UEBER DIE BERECHTIGUNG

DER

CASTRATION DER FRAUEN

ZUR

HEILUNG VON NEUROSEN UND PSYCHOSEN BEI INTACTEM SEXUALSYSTEM.

INAUGURAL-DISSERTATION

VORGELEGT EINER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT FREIBURG i. B.

VON

GUSTAV WILLERS

APPROB. ARZTE AUS ELSFLETH.

FREIBURG i. B.

DRUCK DER FR. WAGNER'SCHEN BUCHDRUCKEREI.

1887.

UEBER DIE BERECHTIGUNG

DER

CASTRATION DER FRAUEN

ZUR

HEILUNG VON NEUROSEN UND PSYCHOSEN BEI INTACTEM SEXUALSYSTEM.

INAUGURAL-DISSERTATION

VORGELEGT EINER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT FREIBURG i. B.

VON

GUSTAV WILLERS

APPROB. ARZTE AUS ELSFLETH.

FREIBURG i. B.

DRUCK DER FR. WAGNER'SCHEN BUCHDRUCKEREI.

1887.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550827_0207

Die Ansichten über die Berechtigung der Castration bei Neurosen und Psychosen sind augenblicklich noch sehr verschieden; die Indicationen für die Operation sind nicht endgiltig festgestellt.

Hegar forderte eine durch die Untersuchung nachgewiesene Veränderung der Ovarien selbst oder eine durch die Castration heilbare Affection der übrigen Geschlechtsorgane und einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem nervösen Symptomencomplexe und den Vorgängen in dem Sexualsystem.

Andere Operateure sind weiter gegangen. Sie glaubten, die Entfernung gesunder Eierstöcke bei vollständig intactem übrigen Sexualapparat könne durch den Wegfall der Ovulation und Menstruation, welche erwiesenermaassen einen sehr bedeutenden Einfluss auf das Nervensystem und die Psyche beim Weibe ausüben, Heileffekte bedingen.

Einige forderten als Bedingung wenigstens einen deutlichen zeitlichen Zusammenhang der Krankheitserscheinungen mit der Menstruation; andere sahen selbst darüber hinweg.

Es schien sich bei der Wichtigkeit des Gegenstandes wohl der Mühe zu lohnen, eine grössere Reihe von Operationen, in welchen wegen Neurosen und Psychosen operiert worden ist, zusammenzustellen, um einen Ueberblick über das ganze Gebiet und die Heilresultate zu gewinnen.

Wir haben dabei folgende Einteilung zu Grunde gelegt: Zuerst wurden in einer besonderen Kategorie die

Beobachtungen gesammelt, bei welchen der Genitalapparat als vollständig gesund hingestellt worden war. Hieran schliessen sich zunächst solche Fälle, in welchen die Eierstöcke als gesund, die übrigen Sexualorgane aber als verändert, wenn auch, meist nach der Ansicht der Autoren, als geringfügig verändert, angegeben sind. Zur dritten Kategorie gehören Beobachtungen, in welchen die Eierstöcke als kleincystisch oder bindegewebig verändert oder auch als tief liegend, in geringem Grade verwachsen geschildert werden, während der übrige Sexualschlauch gesund ist. Endlich haben wir als letzte Gruppe solche Fälle, in welchen jene Veränderungen der Ovarien sich mit meist als geringfügig betrachteten Veränderungen im übrigen Sexualapparat combiniren.

Beobachtungen mit sehr hochgradigen und ausgedehnten Veränderungen des Sexualapparats sind nicht mit in Betracht gezogen worden. Man kann über deren Einfluss keinen Zweifel hegen, wohl aber über den Zusammenhang scheinbar geringfügiger Gewebsalterationen mit Erscheinungscomplexen.

Die Operationen der Freiburger Klinik sind nicht benutzt worden, weil hierüber eine besondere, grössere Arbeit erscheinen soll. Die von uns hier berücksichtigten Fälle finden sich in der ziemlich reichen deutschen und ausländischen Literatur zerstreut. Sie sind sehr zahlreich, allein leider nur zu einem kleinen Teile brauchbar. Die Angaben in Bezug auf Geschichte und Art des Leidens, über Befund vor und nach der Operation und über die Ergebnisse dieser sind häufig so mangelhaft, dass man den Zweck der Veröffentlichung eigentlich gar nicht einsieht. Besonders die englischen und amerikanischen Mittheilungen konnten deswegen vielfach nicht benutzt werden.

Man hätte vielleicht noch strenger sein und mehr Fälle ausreihen sollen. Dann wäre aber nicht mehr viel übrig geblieben, und es scheint uns doch, als ob trotz der vielfach noch vorhandenen unzureichenden Beschreibungen

einige Punkte sich klarer hinstellen liessen. Man gewinnt ja auch schon dadurch, dass man in Zukunft besser weiss, worauf man seine Aufmerksamkeit zu richten hat, und welche Mitteilungen in einer Krankheits- und Operationsgeschichte durchaus vorhanden sein müssen, wenn etwas daraus entnommen werden soll.

Wir brauchen wohl nicht hervorzuheben, dass, wenn in der Ausführung der Fälle ein Organ als gesund oder nicht gesund, die Erkrankung als bedeutend oder bedeutungslos angeführt wird, hier der Meinung des Autors Rechnung getragen ist.

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen bei intactem Sexualapparat.

15 Fälle.

Indicationen zur Operation:

8 **allgemeine hysterische Neurosen**
— Fall 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10. 11 —

3 allgemeine hysterische Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 2, 10, 11 —

Fall 2: Krämpfe verschiedener Art, Globus etc., unbekämpfbarer Geschlechtstrieb, schmerzhafte, unregelm. Per., ständige Schmerzen im Leib.

Fall 11: Grosse Reizbarkeit, bes. z. Z. der Per.

Fall 10: Reflexhusten, vorübergehend Erotomanie. Husten, zugleich mit Unregelm. u. Schmerzhaftigkeit der Per. eingetr., kann durch Druck auf die Ovarialgegenden sistirt werden.

2 Katalepsie — Fall 1, 3 —

Fall 1: Katalepsie. Unregelmässige, profuse, schmerzh. Per. Schmerzen L U. Bei Druck auf das L Ovar. epileptiforme Anfälle.

Fall 3: Allgemeine Krämpfe katalept. Charakters mit folgender Bewusstlosigkeit,

1—2 Mal wöchentl. Ständige Schmerzen im Leib, bes. heftig z. Z. der unregelm. Per.

3 Hysteroepilepsie — Fall 4, 8, 9 —

Fall 4: Hysteroepilept. Anfälle verschiedenen Grades, fast immer nur beim Beginn der Per. Letztere selten, unregelm., mit starken Schmerzen im Leib und Kreuz.

Fall 8: Hysteroepilepsie, unabhängig von der unregelm., schmerzhaften Per. Ständige Schmerzen im Unterleib, später auch in den Beinen, Unvermögen zu gehen.

Fall 9: Hysteroepilepsie, Anfälle während einer mehrmonatlichen cessatio mensium zuerst aufgetreten, meistens kurz vor Eintritt der Per., im Intervall selten, doch sonstige hyster. Erscheinungen.

4 **echte Epilepsie** — Fall 5, 13, 14, 15 —

Fall 5: Epilepsie. Kindliches Benehmen. Reflexe schwach, keine Sensibilitätsstörungen. Per. noch nicht eingetreten.

Fall 13: Menstrualepilepsie, seit Bestehen der Per. vorhanden.

Fall 14: Menstrualepilepsie.

Fall 15: Menstrualepilepsie.

1 **isolirte Neurosen** — Fall 12 —

Fall 12: „starke Dysmenorrhoe“.

2 **Psychosen** — Fall 6, 7 —

Fall 6: Hysterische Verrücktheit. Nymphomanie. Spinalirritation. Epileptiforme Anfälle. Verschiedene anderweitige Neurosen.

Fall 7: Klimakterische Psychose. Bereits Erscheinungen von dementia.

Die Fälle, nach dem Resultat post operationem geordnet:

15 Fälle.

4 **totale Heilungen** — Fall 3, 4, 10, 11 —

3 **gleich nach der Operation** totale Heilung eingetreten — Fall 3, 10, 11 —

3 allgemeine hysterische Neurosen — Fall 3, 10, 11 —

2 allgemeine hysterische Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 10, 11 —

Fall 10: Hustenanfälle vollständig verschwunden seit $1^1/_2$ Jahren. Ueber Menses nichts bemerkt.

Fall 11: Vollkommene Heilung seit 2 Jahren. Amenorrhoe gleich nach d. Oper.

1 Katalepsie — Fall 3 —

Fall 3: Anfälle seit der Operation verschwunden, auch künstlich nicht mehr hervorzurufen. Per. wie früher unregelm., aber o. B. Schmerzen im Unterleib bedeutend geringer.

1 **im späteren Verlauf** — Fall 4 —

1 Hysteroepilepsie — Fall 4 —

Fall 4: Exsudat R, das den Uterus fixirt. Hochgradiger Vaginismus. Keine Onanie mehr. Sexuelle Vorstellungen gebessert. Nur noch Ohnmachts-

anfälle leichteren Grades. Ueber Blutungen nichts bemerkt. Beobachtungszeit 8 Jahre.

4 **Besserungen und temporäre Heilungen** — Fall 1, 6, 13, 14 —

2 **gleich nach der Operation** — Fall 1, 13 —

1 Katalepsie — Fall 1 —

Fall 1: Katalepsie fortbestehend. Oertlich vom Sexualorgan ausgehende Symptome weg. Amenorrhoe.

1 echte Epilepsie — Fall 13 —

Fall 13: Anfälle verschwunden seit gut $2^1/_2$ Jahren. Gelegentlich z. Z., wo die Per. eintreten sollte, petit mal. Amenorrhoe.

2 **im späteren Verlauf** — Fall 6, 14 —

1 echte Epilepsie — Fall 14 —

Fall 14: 6 Monate lang keine Anfälle, jetzt gelegentlich wieder. Amenorrhoe.

1 Psychosen — Fall 6 —

Fall 6: Hysterische Verrücktheit bleibt. Psychische Besserung. Nymphomanie weg, ebenso die heftigeren Symptome der Spinalirritation. 2 Male in vierwöchentl. Intervall uterine Blutungen, dann keine mehr.

4 **Zustand nicht gebessert** — Fall 5, 8, 12, 15 —

1 Hysteroepilepsie — Fall 8 —

Fall 8: Anfangs Besserung. 8 Wochen post operat. Wiedereintritt der Erscheinungen. Epileptiforme Anfälle ca. alle 14 Tage, zuweilen 8—14 Tage lang täglich. Amenorrhoe. Beobachtungszeit fast $4^1/_2$ Jahre.

2 echte Epilepsie — Fall 5, 15 —
Fall 5: Anfälle fortbestehend. Amenorrhoe. Beobachtungszeit 14 Monate.
Fall 15: Anfälle fortbestehend. Amenorrhoe.
1 isolirte Neurosen — Fall 12 —
Fall 12: Kein Erfolg. Suicidium einige Monate post operat.

3 **Verschlimmerung des Leidens** — Fall 2, 7, 9 —
1 allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 2 —
Fall 2: Gesammtzustand schlechter als vorher. Ueber uterine Blutungen nichts angegeben.
1 Hysteroepilepsie — Fall 9 —
Fall 9: Hysteria gravis. Ischurie. Stundenlanger Opisthotonus, Krampfanfälle von 5—6 Stunden Dauer. Amenorrhoe.
1 Psychosen — Fall 7 —
Fall 7: Innerhalb 5 Monaten vollständige dementia. Amenorrhoe.

Die Fälle, geordnet in Bezug auf das Verhalten der uterinen Blutabgänge post operationem.

5 keine Angaben gemacht — Fall 1, 2, 4, 10, 12 —

9 **Amenorrhoe** eingetreten.

8 **gleich nach der Operation** — Fall 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15 —
1 totale Heilung gl. nach d. Operation — Fall 11 —
1 allgem. hyst. Neuros. etc. — Fall 11 —
2 Besserungen und temporäre Heilungen — Fall 13, 14 —

2 echte Epilepsie — Fall 13, 14 —

Fall 13: Besserung gleich n. d. Operation. Gelegentl. petit mal, wann Per. eintreten sollte.

Fall 14: Besserung im späteren Verlauf.

3 Zustand nicht gebessert — Fall 5, 8, 15 —

1 Hysteroepilepsie — Fall 8 —

2 echte Epilepsie — Fall 5, 15 —

2 Verschlimmerung des Leidens — Fall 7, 9 —

1 Hysteroepilepsie — Fall 9 —

1 Psychose — Fall 7 —

1 **noch Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe** — Fall 6 —

1 Besserung im späteren Verlauf.

1 Psychose — Fall 6 —

Fall 6: Noch 2 Mal Blutungen in fast vierwöchentlichem Intervall.

1 **uterine Blutungen fortbestehend** — Fall 3 —

1 Totale Heilung gleich nach der Operation.

1 Katalepsie — Fall 3 —

Fall 3: Per. wie früher unregelm., aber jetzt o. B Schmerzen im Leib beträchtlich geringer.

Besondere ätiologische Momente.

Neuropathische Belastung:

1 allgemeine hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen.

Fall 11: totale Heilung gleich nach der Operation.

1 Hysteroepilepsie.

Fall 4: totale Heilung i. späteren Verlauf.

Neuropath. Belastung und **Notzuchtversuch**:

1 allgem. hyster. Neurosen etc.

Fall 10: totale Heilung gleich nach der Operation.

Fall (Verletzung am Bein der bes. heftig afficirten Seite):

1 Katalepsie.

Fall 1: Besserung gleich nach der Operation — Katalepsie fortbestehend, die örtl. vom Sexualapparat ausgehend. Symptome weg —.

Erkältung und **Schreck**; gefolgt von **cessatio mensium**:

1 Katalepsie.

Fall 3: totale Heilung gleich nach der Operation.

Cessatio mensium:

1 Hysteroepilepsie.

Fall 9: Verschlimmerung des Leidens.

Schwere Arbeit, ungünstige Lebensverhältnisse, strenge, oft ungerechte Behandlung.

1 Epilepsie.

Fall 5: Zustand nicht gebessert.

Die erste Tabelle: „Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen bei intactem Sexualapparat" umfasst 15 Fälle.

Totale Heilungen sind in 4 Fällen eingetreten und zwar gleich nach der Operation bei Fall 3, 10 und 11.

Man würde wohl zu skeptisch sein, wenn man in Fall 3 und 10 den guten Erfolg nicht der Operation zuschreiben

wollte. Fixe Schmerzen im Unterleib, Dysmenorrhoe, Auftreten der Neurose nach suppressio mensium in der einen Beobachtung; Dysmenorrhoe, Eintritt der Neurose nach einem Notzuchtversuch und Gebundensein derselben an die Menses in dem anderen Fall sind bemerkenswert. Leider ist nur für die erste Beobachtung die Intactheit des Sexualapparates ausdrücklich notirt; für die zweite fehlt jede Angabe.

Hervorzuheben ist, dass im ersten Fall die Menses wie früher unregelmässig fortdauerten, aber jetzt schmerzlos waren, und die fixen Schmerzen im Unterleib geringer geworden sind.

Ob die Heilungen dem Ausfall der Eierstocksfunction oder irgend einem anderen Factor, etwa dem psychischen Effekt, zugeschrieben werden müssen, ist nicht klar. Die Fortdauer der Menstruation im ersten Fall spricht nicht absolut dagegen, dass der Wegfall der Ovulation nicht günstig eingewirkt habe, erregt aber den Verdacht, dass die Eierstöcke erkrankt gewesen seien, und dass die Entfernung dieser degenerirten Organe die Dysmenorrhoe (ovarialis), die Schmerzen im Unterleib und die Neurose beseitigt, allein nicht zu vollständigem Aufhören der Uterinblutungen geführt habe, wie letzteres ja nicht selten vorkommt. — Es ist im zweiten Fall leider nichts über Ausscheidungen aus dem Uterus post operationem notirt. — In der Beurteilung des Falles 11 muss man sehr vorsichtig sein, da die Angaben über die Entstehung, den Fortschritt und Zustand des Leidens vor der Operation, besonders aber die Notizen über den Befund am Sexualsystem nicht genügen. Die Exacerbation der Symptome während der Periode und die Schmerzhaftigkeit der Ovarialgegenden wurden wohl als Zeichen des Zusammenhanges zwischen der Erkrankung und dem Sexualsystem angesehen.

An diese Fälle reiht sich der Schröder'sche Fall 4, in welchem nach Ansicht des Operateurs die, wenn auch erst spät nach der Castration, eingetretene Heilung dieser

zugeschrieben werden muss. In dem Bericht ist leider nur gesagt, dass „keine Krankheitserscheinungen von Seiten der Sexualorgane“ vorhanden waren, und dass die Eierstöcke sich als gesund erwiesen haben. Nichts ist über den Zustand der übrigen Sexualorgane erwähnt, was um so mehr zu bedauern ist, als uns erzählt wird, dass die ersten Krampfanfälle nach einer, wie es scheint, nicht unbedeutenden, die Kranke 5 Wochen an das Bett fesselnden „Gebärmutterentzündung“ eingetreten sind, und dass die Periode sehr unregelmässig und schmerzhaft war, was wohl alles nicht gerade auf einen intacten Zustand des Genitalschlauches hindeutet. Die Anfälle hatten einen hysteroepileptischen Charakter und waren nur im Anfang an die Menses gebunden. Es waren ausserdem Zeichen hysterischer Verrücktheit vorhanden. Der Verlauf der Heilung ist nicht ganz glatt gewesen. Patientin musste wegen eines Beckenexsudates Elster gebrauchen, bekam unregelmässige Blutungen; masturbirte auch später noch. Die Abnahme der sinnlichen Vorstellungen und des sexuellen Reizes wird von ihr selbst den Schmerzen im Gefolge der Operation zugeschrieben. Patientin heiratet später, hat noch Ohnmachtsanfälle und kann wegen eines Vaginismus, dessen Entstehungstermin nicht angegeben ist, die eheliche Gemeinschaft nicht ertragen.

Jedenfalls ist die vorausgesetzte Abwesenheit anatomischer Veränderungen der Sexualorgane nicht sicher gestellt und die Ursache der eingetretenen, nicht einmal vollständigen Heilung nicht vollständig klar.

Was die Besserungen und temporären Heilungen betrifft, so ist erwähnenswert, dass in zwei Fällen — Fall 1 und 6 — nur die mehr direct mit den Sexualorganen in Beziehung stehenden Erscheinungen — Schmerzen im Unterleib, beziehungsweise Spinalirritation und Nymphomanie — verschwunden sind, während die hysterische Verrücktheit bleibt.

Die Tait'schen Fälle — 13 und 14 (Menstrualepilepsie) —

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen bei intactem Sexualapparat.

No.	Quelle	Citat	Name der Patientin	Alter	Stand	pa	Erblichkeit	Kindheit und Pubertät	Krankheiten	etwaige besondere Schädlichkeiten	Beginn und Verlauf der jetzigen Krankheit	Symptome	Zustand vor der Operation	Operation	Befund bei der Operat.	Verlauf nach der Operation	Resultat
1.	Schücking	«Zur Castration der Frauen». Centralblatt für Gynäkol. 1879 Nr. 20.	Frau S. aus Berlin	38	verh.	VI				Fall. Verletzung an der Innenseite des L. Kniegelenkes	Fall im Dezember 1878. Die verschiedenartigste Behandlungsweise ohne Erfolg. Allmählich Steigerung der Symptome.	Kataleptische Anfälle. Unregelm., häufig profuse u. schmerzhafte Menstruation. Trismus mit Aufhebung des Bewusstseins. Sprachstörungen und anderes wie bei beginnender paralysis progressiva. Fortwährend heftige Schmerzen L. Druck auf das L. Ovar. verursacht epileptiforme Anfälle.	Ende Mai 1879. Uteruskörper durchaus normal, Ovarien ebenfalls in Grössenverhältnissen u. Lagerung ohne auffallende Abweichung.	Castration.	Irgend welche augenfällige patholog. Veränderungen, auch mikroskop., nicht vorhanden.	Heilungsverlauf ohne Störung. Am 10. Tage Bett verlassen. 1882. Uterus klein, unempfindlich.	22. IV. 84. Schmerzen in der L. reg. iliaca weg. Amenorrhoe. Hysterische Zufälle wie früher fortbestehend.
2.	Klotz	Private Mitteilung.	A. K.	31				Stets «nervenschwach», sonst aber gesund. Periode mit 16 J. eingetr., stets mit Schmerzen.			Locale uterine Behandlung erfolglos.	Grosse Schmerzhaftigkeit und Unregelmässigkeit der Menstruation. Ständig Schmerzen im Unterleib, Globus etc. Krämpfe verschiedener Art. Fast unbekämpfbarer Geschlechtstrieb.	Nur eine bedeutende Empfindlichkeit des Gebärmuttergrundes gegen Sondenberührung. Hochgradige Druckempfindlichkeit der Ovarialgegenden.	Castration vor $1^1/_2$ Jahren.	Ovarien makroskopisch nicht verändert.		Gesammtzustand nach jeder Richtung hin schlechter als zuvor.
3.	Ders.	Dass.	M. H.	27				Per. mit 17 J., von Anfang an schmerzhaft, zl. regelm., 4 Tage lang.	Hämatemesis.	Erkältung. Heftiger Schreck.	Im 21. J. z. Z. der Per. heftig erschrocken und zugleich auch erkältet, plötzliches Cessiren der Per. mit folgender Pause von 3 Monaten. Seither Per. unregelm. und noch mehr schmerzhaft. Mit 23 J. nach einem Stoss in die Magengegend Hämatemesis.	Seit mehreren Jahren allgem. Krampfanfälle mit folgender Bewusstlosigkeit von 2—4stündiger Dauer und darüber, 1—2 Mal wöchentlich. Ständige Schmerzen im Unterleib, bes. z. Z. der Per.	Kräftig gebaut. Druck auf d. Unterbauch, bes. auf die Ovarialgegenden, auch schon Touchiren löst bestimmt einen kataleptischen Anfall aus. Am Genitalapparat sonst nichts Abnormes.	Castration vor $1^1/_2$ Jahren.			Seit der Operation kataleptische Anfälle weg; auch künstlich nicht mehr hervorzurufen. Per. besteht in früherer Unregelmässigkeit fort, ist aber schmerzlos. Schmerzen im Unterleib beträchtlich geringer.
4.	Schröder	«Ueber die Castration bei Neurosen». Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. XIII. Heft 2.	Frl G.	26	Gesellschafterin		Ein Bruder an dementia paralyt. gestorben. Ein Kind dieses Bruders im 4. Jahre Krämpfe.	Bis zum 6. J. schwächlich, dann kräftiger. Vom 14. J. an Onanie. Per. mit 17 J, eingetr., im 21. J. nach Erkältung während der Per. «Gebärmutterentzündung».			Mit 21 J. «Gebärmutterentzündung» und in Folge der heftigen Schmerzen die ersten Krampfanfälle mit teilweiser Bewusstlosigkeit. Ein «Blasenleiden» blieb zurück. Frühjahr 1875 (23 J. alt) als Gesellschafterin zu e. Frau F., die angeblich unzüchtige Handlungen mit ihr trieb. Die Anfälle traten fast immer nur bei Beginn der Per. ein. Letztere selten und unregelm., oft erst nach 10 Wochen, doch dann mit starken Leib- und Kreuzschmerzen. Viele Anfälle — nach e. Sturz vom Wagen — bei denen sie sich die Zunge fast zerbissen. Lange Zeit nachher Aphonie. Allmählich Verschlimmerung des Zustandes. — Sehr sinnlich und wollüstig, schlaflos. Anfälle oft wiederkehrend, aber sehr kurzdauernd, einige Momente bewusstlos.	Krampfanfälle mit teilweiser Bewusstlosigkeit, in wechselnder Dauer u. Häufigkeit, fast nur bei Beginn der Periode, hystero-epileptischen Charakters. Leichtere Anfälle nach Beobachtung in der Charite, wo sie März 1876 aufgenommen wurde, häufiger, schwerere, in unregelm. Zwischenräumen, mehrmals während eines Monats. Zuweilen während des Anfalles Hallucinationen und Aufregungszustände, vorübergehendes Wiederkehren des Bewusstseins. Im Verlaufe der Zeit mehrere Male längere Zeit bedeutende Besserung.	Krankheitserscheinungen von Seiten des Genitalapparates nicht nachzuweisen.	27. IV. 78. Castration, ohne Schwierigkeit.	Die Eierstöcke erscheinen vollkommen normal, nur in einem eine haselnussgrosse Cyste.	Wundverlauf glatt. 29. VI. leichte Krampfanfälle, R ein Exsudat, das den Uterus fixirt.	Unmittelbar nach der Operation die sexuellen Vorstellungen gänzlich geschwunden; später wieder in mässigerem Grade, selten so stark, dass sie zur Masturbation führten. Schliesslich wieder Besserung. Hochgradiger Vaginismus. Keine Aufregungszustände mehr, die Krampfanfälle nur noch als Ohnmachtsanfälle leichten Grades vorhanden. 2. XI. 86. Pat. psychisch ganz gesund, geschlechtlich vollkommen abgestorben, onanirt nie. Glücklich verheiratet. Coitus unterbleibt wegen hochgradigen Vaginismus.
5.	Menzel und Leppmann	«Beiträge zur Castration der Frauen». Archiv f. Gynäkologie Bd. XXVI Heft 1. Fall 10, S. 31.	Anna Putzer	17				Harte Behandlung als Kind. Leichtes Fassungsvermögen. Periode noch nicht eingetreten.	Masern, Scharlach, Schafblattern, Röteln, Keuchhusten.	Strenge, oft ungerechte Behandlung. Sehr ungünstige Lebensverhältnisse. Schwere Arbeit.	Nach Erhitzen und schwerem Tragen erster epileptischer Anfall. — Anfälle bis 1880 alle $^1/_4$ Jahr, bis 82 alle 4 Wochen, dann öfters, erst alle 14 Tage, schliessl. alle 2 Tage. — Nach Bromkali Besserung, alle 4 Wochen wiederkehrend. 2 Mal unter heftigem Kopfschmerz und nachfolg. Anfällen reichl. blutiger Schleim ausgehustet.	Epileptische Anfälle, gefolgt von heftigen Kopfschmerzen u. Erbrechen. Geringe Schmerzempfindung. Bauchhaut- u. Patellarreflex schwach, sonst keine Sensibilitätsveränderung. Pat. sehr phlegmatisch; kindliches Benehmen, leicht heftig werdend.	Kleine, gracile, gut genährte Person. L U. eine bewegliche, etwas grösser als ein Ovarium erscheinende Geschwulst, uneben, druckempfindlich. Vor den Anfällen schwoll dieselbe zu über Taubeneigrösse an, sehr schmerzhaft. Geschlechtsteile jungfräulich. Lungen intact.	3. III. 83. Castration. R Ovar. leicht hervorzuziehen, L etwas weniger leicht.		Unvollkommene Vereinigung der Bauchwunde. Parametrit. Exsudat L.	Amenorrhoe. Anfälle bestehen fort (9. V. 84).
6.	Tauffer	«Beiträge zur Lehre der Castration der Frauen, im Anschluss an 12 Fälle.» Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. Bd. IX Heft 1. Gruppe VII. Fall 1.	X. Y.	37	Baronesse Wittwe						Am 6. I. 80 in Behandlung gekommen.	Nymphomanische Erscheinungen, mit hysterischer Verrücktheit gepaart. Ausserdem Symptomencomplex der spinalen Irritation (auf d. Genick beschränkter Rückgratsschmerz, neuralg. Schmerzen bes. des Beckens, Unvermögen zu gehen, Singultus, epileptiforme Anfälle, Cyanose, Erbrechen, Herzklopfen, Athembeschwerden. Typische Analgesie.	Nur Hyperästhesie der Ovarien zu constatiren.	18. IV. 80. Castration.		Heilung der Wunde p. p.	Trotz mehrfacher Recidive seit Mitte Februar 1882 entschieden Besserung der psychischen Sphäre. Nach der Operation kamen weder die nymphomanischen, noch die heftigeren Symptome der Spinalirritation zum Vorschein. Hysterische Verrücktheit bleibt. 8. VII. u. 3. VIII. 80 Blutung, dann keine mehr.
7.	Ders.	Dass. Gruppe VII. Fall 2.	X. Y.	41	verh.						Am 21. XII. 79 in Behandlung gekommen.	Symptome der klimacterischen Psychose. Es stellten sich bereits Erscheinungen der dementia ein.	Negatives Resultat der sexuellen und physikalischen Untersuchung. Hyperästhesie der Keimdrüsen.	18. IV. 80 Castration		Wundverlauf günstig.	Schon am 26. IV. 80 mit Sinnestäuschungen gepaarte Reizzustände, die innerhalb 5 Monaten zur vollkommenen dementia führten. Amenorrhoe.
8.	Fehling	«Zehn Castrationen. Ein Beitrag zur Frage nach dem Wert der Castration.» Archiv f. Gynäkologie. Bd. XXII. Heft 3. Fall 10.	Frl. J. Oe. aus B.	23				Menses mit 13 J., von Anfang an unregelm., bis zu 12 Wochen aussetzend, nie stark, einige Tage lang, stets mit viel Schmerzen.			Seit dem 17. J. krank. In letzter Zeit eine Cur in einer Nervenanstalt mit nur vorübergehender Besserung. Jetzt kommt der Anfall alle 4—8 Tage in $^1/_2$—$1^1/_2$stündiger Dauer (starke klonische Krämpfe, Opisthotonus, Bewusstsein teilweise aufgehoben, Pupillen weit, starr).	Seit 4 J. fast anhaltende Schmerzen in beiden Seiten des Unterbauches, fluor, später auch Schmerzen in den Beinen, Unvermögen zu gehen. Seit 2 J. täglich Erbrechen, angebl. nach jeder Nahrungsaufnahme, seit Januar 82 hysteroepilept. Anfälle. Circa 24 Stunden vorher eine Aura im Unterleib.	Grosse Anämie. Chronischer Magenkatarrh, sonst keine ernstere Erkrankung. Vgp. klein, hart. Utk. verdickt, anteflectirt, beweglich. Beide Ovarien leicht palpabel, R wallnussgross, wenig beweglich, L kleiner, gut beweglich.	20. XI. 82. Castration. Abtragung mit Paquelin.	Verwachsungen der Ovarien nicht vorhanden.	Wundverlauf mehrfach gestört, ohne ernstere Folgen.	Erbrechen und Anfälle hörten sofort post operat. auf. 8 Wochen nach der Operation: wieder Erbrechen der täglichen Mahlzeiten, auch Schmerzen im Leib und nach strenger Krankenpflege kataleptische Anfälle. Januar 84: Seit Oktober 83 noch katalept. Erscheinungen. Letzter Anfall vor 7 Wochen, das Erbrechen alle 3—4 Tage. Amenorrhoe. Briefliche Mitteilung vom 13. II. 87. Amenorrhoe. Epileptiforme Anfälle etwas seltener, ca. alle 14 Tage, 1—2 Stunden dauernd, zuweilen 8—14 Tage hinter einander täglich. Erbrechen so stark wie je, hat nie aufgehört. Magenblutungen.
9.	Bruntzel	Vier Castrationen Archiv f. Gynäkologie. Bd. XVI. S. 107 ff. Fall 4, S. 114 ff.	Melanie K.	32	Beamtenfrau			Früher stets gesund gewesen. Erste Menstruation im 11. J., regelm. alle 4 Wochen, 3—4 Tage, stark, o. B. Seit 9 Jahren verheiratet, hat nie geboren.		cessatio mensium.	Im ersten Jahr der Ehe Per. regelm., doch öfters mit Schmerzen, häufig stenocardische Anfälle. Im 2. Jahr mehrere Monate Amenorrhoe, während dieser Zeit die ersten Krampfanfälle; nach Wiedereintritt der Regel änderte sich hierin nichts. So war Pat. fast $^3/_4$ Jahr lang in einem förmlichen status hystero-epilept. In den späteren Jahren ähnliche Krampfanfälle, meist kurz vor Eintritt der Per. Prodrome häufig Aphonie und Singultus. In den Intervallen nur selten Krämpfe, dagegen oft globus hyster., constrictio colli, Schwindel, Diplopie, Anästhesie mit Parese der unteren Extremitäten. Cohabitation stets schmerzhaft, doch nie von Krampfanfällen gefolgt. Oertl. u. allgem. Behandlung ohne Erfolg.	Hysteroepilepsie, bei cessatio mensium aufgetreten. Anfälle teils rein tonischen Charakters mit vorübergehender Aura, dabei Angst, Schwarzsehen mit nur vorübergehendem Verlust des Bewusstseins im Beginn des Anfalles, teils Anfälle mehr klonischen Charakters mit dauerndem Verlust des Bewusstseins. Dauer bis zu mehreren Stunden.	Scheide eng, an der Vgp. seitlich Narben, von e. Discision herrührend. Utk. leicht anteflectirt, von normaler Grösse. L Ovar. im laquear sin. deutlich palpabel, nicht vergrössert, druckempfindlich. R Ovar. nicht zu fühlen. Druck auf beide Ovarialgegenden löst sofort e. mehrstündigen, klonischen Singultus aus, der öfters von Lach- und Weinkrämpfen kürzerer Dauer unterbrochen wird. Motilität u. Sensibilität in allen Qualitäten normal. Gute Ernährung.	4. XI. 79. Castration.	Utk. klein, virginell, nach R verdrängt, so dass der Zugang zum R Ovar. erschwert; dasselbe von normaler Grösse, während das L mit einigen kleinen Cystchen bedeckt war, die beim Anziehen zertrümmerten.	17. XI. Bei Druck auf die Ovarialgegenden keine schweren klonischen Anfälle mehr, doch noch kürzer od. länger dauernder Singultus. Während der Reconvalescenz noch häufig leichte Krampfanfälle, Singultus, Schwindelgefühl, Aphonie. Wundverlauf ohne Störung.	Amenorrhoe. Seit Entlassung hat sich der Zustand nicht gebessert, eher verschlimmert. Krampfanfälle der verschiedensten Art, die nur durch die grössten Dosen Narcotica für kurze Zeit unterdrückt werden können. Dauer oft 5—6 Stunden. Ischurie. Beim Katheterisiren oft Auslösung der Anfälle. Häufig Meteorismus; stundenlanger Opisthotonus. Kurz: das entsetzlichste Bild einer Hysteria gravis.
10.	Widmer in Islikon.	«Eigentümlicher Fall von Hysterie durch Castration geheilt.» Centralbl. f. Gynäkologie 1886 No. 40.	R. S. aus W.	25	ledig		aus einer psychisch stark belasteten Familie.			Notzuchtversuch im Jahr 1881.	Seit e. Notzuchtversuch soll die sonst schmerzlose u. regelm. Periode unregelmässig u. schmerzhaft geworden sein. Zugleich damit Reflexhusten, der einmal nachliess (Juni 82), aber verstärkt wiederkam. (Plötzliches Verschwinden des Hustens, dafür Erotomanie, so 10 Tage, dann der alte Zustand wieder.) Behandlung ohne Erfolg.	Dysmenorrhoische Beschwerden; Per. unregelm. Hysterischer Husten — in rasch auf einander folgenden Anfällen kräht Pat. 10—20, ja 100 Male wie ein Hahn —. Vorübergehend statt dieses Erotomanie. Grosse Niedergeschlagenheit, sonst psychischer Zustand normal.	Gelegentlich bemerkte man, dass die Hustenanfälle bei starkem Druck auf die Ovarialgegenden sofort sistirten.	XI. 84. Castration.	Makroskopisch zeigten die Ovarien kaum eine Aenderung	Glatter Wundverlauf. Durch Unruhe Platzen der Bauchwunde, nochmals Naht, Heilung p. p.	Hustenanfälle vollständig verschwunden — seit $1^1/_2$ Jahren post operat. Pat. arbeitsfähig.
11.	Goldsmith in Danvers, Massachusetts.	«Heilung moralischen Irreseins durch Castration.» Annales médico-psychologiques. Série VII, tome III. pag. 10 ff.					hereditär belastet.	im 7. J. Scharlach mit Delirien. Pat. konnte in keiner Schule gehalten werden; sie war so heftigen, extravaganten Charakters, dass sie mit 9 J. in eine Irrenanstalt gebracht werden musste.	im 7. Jahr Scharlach mit Delirien.		Mit 9 Jahren in e. Irrenanstalt, 10 Jahre lang in den verschiedensten Anstalten. Obgleich keine Spur von «délire intellectuel» vorhanden war, war sie absolut unerträglich durch Extravaganz in ihren Handlungen, Verkehrtheit ihrer Empfindungen, Reizbarkeit und Heftigkeit ihres Charakters. Alle auf Körper und Geist einwirkenden Mittel ohne dauernden Einfluss.	Reizbarer, heftiger Charakter. Die Erscheinungen am schlimmsten zur Zeit der Periode.	Ovarialgegenden etwas empfindlich. G. hielt den Fall für «moral insanity».	VII. 83. Castration.	Ovarien vollkommen normal (mikroskop. Untersuchung).		Einen Monat post operat. vollkommene Heilung. Zur Familie zurück. Keine Zeichen von Geistesgestörtheit mehr. Reizbarkeit weg. Pat. jetzt Herrin ihrer Handlungen. Keine Veränderung der Stimme, des Aussehens. Amenorrhoe. Beobachtungszeit 2 Jahre. Vollständige Heilung.
12.	Mundé	American Journal of obstetrics. März 86.										Starke Dysmenorrhoe.		Castration.	Ovarien normal.	Glatter Wundverlauf.	Kein Erfolg. Suicidium einige Monate post operat.
13.	Lawson Tait	«The pathology and treatment of diseases of the ovaries.» S. 328, Fall 2.			18 ledig			«imbecile» von Geburt auf.			Seit Eintritt der Periode. Einige Monate vor der Operation sehr krank.	Die stärkste Menstrualepilepsie von der Zeit der Molimina.		9. V. 80. Castration.	Genitalien normal. Ovarien gesund.		Amenorrhoe. Epilepsie verschwunden seit mehr als $2^1/_2$ Jahren. Zur Zeit, wo die Per. eintreten sollte, gelegentl. ein Anfall von petit mal.
14.	Ders.	Dass. Fall 3.										Menstrualepilepsie.		Castration.	Gesunde Ovarien bei gesundem Sexualapparat.		Seit 6 Monaten frei von Anfällen, jetzt gelegentl. wieder. Amenorrhoe.
15.	Ders.	Dass. Fall 4.										Menstrualepilepsie.		Castration.	Gesunde Ovarien bei gesundem Sexualapparat.		Amenorrhoe. Anfälle nicht verschwunden.

sind keinenfalls als geheilt zu bezeichnen. Gelegentliches Eintreten der Anfälle nach sechsmonatlichem Ausbleiben und gelegentliche Anfälle von petit mal zur Zeit der Menses sind sehr verdächtig. Jedenfalls ist eine Verschlimmerung zu befürchten; der für die erste Zeit bestehende Erfolg kann dem psychischen Eindruck zugeschrieben werden. — Es ist sehr schade, dass über das weitere Befinden nichts gemeldet wird. Uebrigens sind auch die Angaben über andere Punkte äusserst dürftig.*)

In 7 Fällen wurde der Zustand nicht gebessert oder sogar verschlimmert.

Es wurde die Operation vorgenommen:

1 wegen hysterischer Leiden mit sehr verschiedenartigen Symptomen,
2 wegen Hysteroepilepsie,
2 wegen Epilepsie,
1 wegen heftiger Dysmenorrhoe,
1 wegen klimacterischer Psychose mit Zeichen beginnender Dementia.

---

*) Eine hierher gehörige interessante Mitteilung Landau's kam uns erst nach Abschluss dieser Arbeit zu Gesicht. L. castrirte bei intaktem Sexualapparat wegen hysteroepileptischer Zufälle, Verfolgungswahn etc., welche durch d. Menstruation erheblich verschlimmert wurden. Der augenblickliche Erfolg war sehr gut. Allein 3 Monate später erschienen die alten Zufälle wieder, wenn auch in geringerer Intensität. Der Gedanke an psychischen Effekt liegt nahe, sobald Heilung gleich nach der Castration auftritt, und dieser Gedanke wird noch wahrscheinlicher, sobald dann später, besonders nach verhältnissmässig kurzer Zeit, der Rückfall erscheint.

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen ohne anatomische Veränderungen der Ovarien, jedoch mit pathologischen Vorgängen im übrigen Sexualapparat, die, nach der meist deutlich ausgesprochenen Ansicht des Autors, für die Entstehung der Symptome von keiner besonderen Bedeutung sind.

8 Fälle.

Indicationen zur Operation:

4 **allgemeine hysterische Neurosen** — Fall 2, 4, 5, 7 -

2 allgemeine hysterische Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 5, 7 —

Fall 5: Hysterische Erscheinungen seit mehreren Jahren. Krämpfe, Magenbeschwerden. Schmerzen im Unterleib. Dysmenorrhoe (Anteflexio uteri. Stenosis orific. ext.).

Fall 7: Unregelm. Menses mit hysterischen Anfällen und starken Schmerzen; letztere später auch im Intervall. Allmähliche Zerrüttung des Nervensystems (hypertrophischer, anteflect. Uterus, verengtes Kollum, schmerzhaftes Endometrium).

2 Hysteroepilepsie — Fall 2, 4 —

Fall 2: hystero-epilept. Anfälle. Arbeits-

unfähigkeit. (Uterus nach L, recht gross.)

Fall 4: tetanische Krämpfe mit Bewusstseinsaufhebung während der Periode. Unstillbares Erbrechen. Harnverhaltung. (Uterus gross und dick.)

1 **echte Epilepsie** — Fall 1 —

Fall 1: epileptische Krampfanfälle, anfangs mit der Periode, später auch im Intervall. (Uterus retroflectirt, leicht beweglich.)

3 **isolirte Neurosen** — Fall 3, 6, 8 —

Fall 3: choreaartige Bewegungen, bes. in den unteren Extremitäten. Dysmenorrhoe. (Uterus retroflectirt.)

Fall 6: ständige Schmerzen im Leib und Rücken. Dysmenorrhoe. Retentio urinae. (Starke Anteflexion, Stenose des Cervix.)

Fall 8: ständige Schmerzen im Unterleib vor und während der Periode, bes. bei Bewegungen. Gehen erschwert. oft unmöglich. (Uterus schmerzhaft, Ektropium, mässiger fluor.)

Die Fälle, nach dem Resultat post operationem geordnet:

8 Fälle.

6 **totale Heilungen** — Fall 1, 2, 3, 4, 6, 8 —

2 **gleich nach der Operation** — Fall 3, 8 —

2 isolirte Neurosen — Fall 3, 8 —

Fall 3: äusserst heftige Dysmenorrhoe, choreaartige Bewegungen, bes. in den unt. Extremitäten. Uterus retroflectirt. Nervöse Erscheinungen vollständig geschwunden. Alle 3 Wochen entsprechend der früheren Menstruationszeit 1 Tag lang allgem. Unruhe. Später zuweilen stenocardische Anfälle. Beobachtungszeit 5 Jahre.

Fall 8: Uterus schmerzhaft, Ektropium, mässiger fluor. Alle Beschwerden weg, nur noch unbedeutende Kreuzschmerzen. Gehen ohne Beschwerden. Gute Verdauung. Nach 2 Jahren ausgezeichnetes Befinden.

4 **im späteren Verlauf** — Fall 1, 2, 4, 6 —

2 Hysteroepilepsie — Fall 2, 4 —

Fall 2: Uterus nach L, recht gross. Amenorrhoe post operationem. — Zuerst Symptome weg, dann Wiederkehr zur früheren Stärke, schliesslich wieder Besserung. Jetzt nur noch mitunter Herzklopfen und Kopfweh.

Fall 4: Uterus gross und dick. Amenorrhoe. In den nächsten Jahren noch mannigfaltige, nervöse Erscheinungen, bes. Verschlechterung des Befindens alle 4 Wochen; vicariirende Menstruation. Morphiophagie. Wegen Coccygodynie Steissbein entfernt. Mehrfache Operationen an der Harnröhre wegen partieller Incontinenz. Später ausgezeichnetes Befinden. Guter Ernährungszustand. Beobachtungszeit fast 4 Jahre.

1 wahre Epilepsie — Fall 1 —

Fall 1: Erschlaffungsretroversion. Amenorrhoe gleich nach der Operation. Noch etwa $^1/_2$ Jahr lang Anfälle von Bewusstlosigkeit mit heftigen Wallungen nach dem Kopf, Unruhe, Wahnvorstellungen, dann nicht mehr. Beobachtungszeit fast 2 Jahre.

1 isolirte Neurosen — Fall 6 —

Fall 6: Starke Anteflexion. Stenose des Cervix. Amenorrhoe. Nach $^1/_2$ Jahr wieder Urinbeschwerden. Später (?) dauernde Besserung.

1 **Besserungen und temporäre Heilungen** — Fall 5 —

1 allgemeine hysterische Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 5 —

Fall 5: Anteflexio uteri. Stenosis orif. ext. Amenorrhoe. Alle 4 Wochen Schmerzen im Leib. Hysterische Erscheinungen einige Monate post operationem wieder vorhanden, allerdings schwächer als vorher.

1 **Verschlimmerung des Leidens** — Fall 7 —

1 allgemeine hysterische Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 7 —

Fall 7: Hypertroph., anteflect. Uterus, verengtes Collum, schmerzhaftes Endometrium. Hypertrophie der Ovarialfollikel. — Nach $^1/_2$ Jahr schon wieder geringe Beschwerden, nach 1 Jahr alter Zustand wieder da. Beständige

Schmerzen. Physisch und psychisch zurückgekommen. Absolut arbeitsunfähig.

Die Fälle, geordnet in Bezug auf das Verhalten der uterinen Blutabgänge post operationem.

2 keine Angaben gemacht — Fall 7, 8 —

6 **Amenorrhoe** eingetreten — Fall 1, 2, 3, 4, 5, 6 —

6 **gleich nach der Operation.**

2 ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen — Fall 2, 6 —

2 totale Heilungen im späteren Verlauf.

1 Hysteroepilepsie — Fall 2 —

1 isolirte Neurosen — Fall 6 —

4 mit Erscheinungen in [regelm.] Intervallen — Fall 1, 3, 4, 5 —

3 totale Heilungen im späteren Verlauf — Fall 1, 3, 4 —

1 Hysteroepilepsie — Fall 4 —

Fall 4: Alle 4 Wochen Schmerzen im Leib, Erbrechen, Schweiss, Erythem der Haut, später vicariirende Blutungen.

1 wahre Epilepsie — Fall 1 —

Fall 1: in unregelm. Intervallen wiederkehrende Anfälle mit heftigen Wallungen nach dem Kopf, Wahnvorstellungen.

1 isolirte Neurosen — Fall 3 —

Fall 3: Alle 3 Wochen, entsprechend der früheren Menstruationsperiode, 1 Tag lang allgem. Unruhe, ohne Zuckungen.

1 Besserungen und temporäre Heilungen — Fall 5 —
1 allgem. hyster. Neurosen etc.
Fall 5: Alle 4 Wochen Schmerzen im Leib.

Besondere ätiologische Momente:

Neuropathische Belastung: 2.

1 allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen.
Fall 7: Verschlimmerung des Zustandes.

1 wahre Epilepsie.
Fall 1: Heilung im späteren Verlauf.

Schlechte Constitution, Chlorose etc.: 2.

1 allgem. hyster. Neurosen etc.
Fall 5: Besserung.

1 isolirte Neurosen.
Fall 8: Heilung gleich nach der Operation.

Eintritt der ersten Periode:

1 Hysteroepilepsie.
Fall 4: Heilung im späteren Verlauf.

1 wahre Epilepsie.
Fall 1: Heilung im späteren Verlauf.

Schreck, Anämie bei Fall 1 ausserdem.

Bei kritischer Betrachtung der in dieser Tabelle enthaltenen Beobachtungen ergiebt sich, dass Heilung bezw. Besserung mehrfach der Operation zugeschrieben werden muss, wie in Fall 1, 2, 3, 6, 8. Allein nur in einer von Schramm herrührenden Beobachtung kann mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die gleichzeitige Anomalie des Uterus an der Erzeugung der zum ersten Mal nach einem Schrecken während der ersten Periode aufgetretenen Epilepsie keine Schuld trage. Bemerkenswert ist, dass nach der ersten Menstruation 1 Jahr lang Amenorrhoe auftrat und in dieser Zeit keine Krampfanfälle beobachtet worden sind, während sie sofort mit der wiedererscheinenden Periode ebenfalls wieder kamen.

Die Beobachtung ist leider nicht ganz vollständig. Eine Retroflexion bestand, welche jedoch erst nach bereits aufgetretener Epilepsie sich gebildet haben soll. Es bleibt recht leicht möglich, dass die ursächlichen Verhältnisse, welche sicher schon vor vollständiger Ausbildung der Lageanomalie vorhanden waren, auch bei der Entstehung der Neurose mitgewirkt haben. Eine Angabe über die Art der Retroflexion wäre sehr wünschenswert gewesen.

Die beiden von Schröder herrührenden Fälle 2 und 3, welche speziell als Beweise für die Wirksamkeit der Castration bei Neurosen ohne Veränderung im Sexualapparat angeführt werden, sind in dieser Richtung nicht zu verwerten. — In Fall 3 bestand, wie der kurze Bericht lautet, eine Retroflexion, und es ist nicht einmal gesagt, ob ein Erschlaffungszustand oder ein Adhäsionsvorgang zu Grunde lag, so dass kein Urteil möglich erscheint. — In Fall 2 sind eine starke Verdickung des Uterus und Periophoritis nebst Schrumpfung des linken Ligamentes vorhanden gewesen, so dass die nervösen Beschwerden ungezwungen auf diese fälschlich als unbedeutend hingestellten Veränderungen bezogen werden können.

Fall 8 (Klotz) zeigte einen bei blosser Berührung sehr schmerzhaften Cervix mit Ektropium und hatte früher

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen ohne anatomische Veränderungen der Ovarien,

mit Veränderungen im übrigen Sexualapparat, die für Beurteilung des Falles allem Anschein nach keine besondere Bedeutung haben.

No.	Quelle	Citat	Name der Patientin	Alter	Stand	pa	Erblichkeit	Kindheit und Pubertät	Krankheiten	etwaige besondere Schädlichkeiten	Beginn und Verlauf der jetzigen Krankheit.	Symptome	Zustand vor der Operation	Operation	Befund bei der Operation	Verlauf nach der Operation	Resultat
1.	Schramm	«Ueber Castration bei Epilepsie.» Berliner klin. Wochenschrift. 1887 Nr. 3.	Agnes B.	27	Krankenpflegerin.		Neuropathisch belastet. Mutter ist epileptisch, ausserdem von 10 Geschwistern 3, ein Bruder davon ausserdem geistesschwach.	Per. mit 16 J. eingetreten.		Heftiger Schreck. Eintritt der Per. Anämie.	Den ersten Krampfanfall, hervorgerufen durch heftigen Schreck, bekam Pat. mit Eintritt der ersten Per. im 16. J. Menses u. Anfälle sofort 1 J. lang ausgeblieben. Vom 17. J. an Per. regelm., alle 4 Wochen. Fast ebenso regelm. die Krampfanfälle, die zuletzt häufiger wurden (ca. alle 14 Tage), am stärksten z. Z. der Per. 1878 nach e. Sturz retroflexio uteri. Behandlung der Uterusdeviation ohne Einfluss auf die Anfälle.	Epileptische Krampfanfälle.	30. III. 85. Kräftig gebaut, mässig gute Ernährung; starke Anämie. Stumpfer Gesichtsausdruck. Brustorgane gesund. Aeussere Genitalien normal. Utk. retroflectirt, leicht beweglich. Ovarien normal in Grösse, Consistenz und Empfindlichkeit.	21. IV. 85. Castration.	Pathолog. Veränderungen an keinem der Ovarien.	Glatter Wundverlauf.	Bis zum 16. X. 85 in unregelm. Intervallen wiederkehrende Anfälle von Bewusstlosigkeit mit folgenden heftigen Wallungen nach dem Kopf, Krämpfe mit begleitender grosser Unruhe und Wahnvorstellungen. Seit dem 16. X. 85 kein Anfall mehr eingetreten. Völlige Heilung. Amenorrhoe (Januar 87).
2.	Schröder	«Ueber Castration bei Neurosen.» Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. Bd. XIII. Heft 2. Fall 2. S. 335.	Frl. C.	25							Seit 10 J. ausgesprochen hysterisch. Seit 4 Monaten vollständig unfähig zu der geringsten Beschäftigung. 18. XII. Die Krampfanfälle häufen sich.	Hystero-epileptische Anfälle der mannigfachsten Art.	18. XII. 79. Uterus etwas nach L., nicht klein. L Anhänge gehen nach der Seite. L Ovar. klein, etwas fixirt. R Ovar. etwas grösser, zl. frei.	10. I. 80. Castration. R Ovar. leicht vorzuziehen. Tube nicht entfernt. L Ovar. ebenfalls leicht zu entfernen. Auch Tube nicht mitgenommen.	Uterus nach L, recht gross L Ovar. ungefähr normal gross. Beide Eierstöcke zeigen keine besonderen Anomalien.	Verlauf glatt.	Amenorrhoe. Krampfanfälle weg. 29. XI. 81. Bericht des Arztes: Allmähliche Wiederkehr der Krämpfe, so dass Pat. vor 1/2 J. fast so schlecht wie vor der Operation war; seitdem wieder Besserung, im Ganzen sind die Erscheinungen gemildert. 18. II. 86. Allmähliche stetige Besserung, jetzt nur mitunter noch Herzklopfen und Kopfweh, keine Krampfanfälle mehr. Amenorrhoe.
3.	Ders.	Dass. Fall 3. S. 336.	Frl. L.	19				Mit 9 1/2 J. zuerst menstr.			Seit dem 15. J. Dysmenorrhoe. Die Beschwerden seit 2 J. sehr heftig. Sie treten mit der Blutung ein. 4. X. 81. Hebelpessar. Von da ab choreaartige Bewegungen, bes. in den unteren Extremitäten. Mitte Oktober Periode mit d. heftigsten Krämpfen, bis zu vollst. Opisthotonus, mehrere Tage lang u. den furchtbarsten Schmerzen. Schon früher Selbstmorddrohungen.	Dysmenorrhoe. Später so heftig, dass Pat. unter tonischen und klonischen Krämpfen und vor Schmerz laut aufschreit. Tagelang chloroformirt deswegen.	4. X. 81. Uterus retroflectirt, Anhänge vollkommen normal.	26. X. 81. Castration. Ovarien u. Tuben leicht entfernt.	Beschreibung der Ovarien fehlt, dieselben in toto und in Schnitten abgebildet. In der Randzone zahlreiche, kleine Follikel mit Eiern.	Verlauf glatt.	6. II. 82. Aerztl. Bericht: «Vollständiges Wohlbefinden, vom früheren Nervenleiden vollkommen befreit. Alle 3 Wochen, entsprechend dem Termin ihrer früher stets anticipirenden Menstruation, einen Tag lang allgem. Unruhe, ohne die geringsten krampfartigen Zuckungen.» Das Befinden wurde so vollständig normal, dass sie sich nach 1 Jahre verheiratete. 22. IX. 86. In den letzten Jahren auffallend stark geworden. Zuweilen stenokardische Anfälle und incontin. urinae; nach Faradisation der Blase gehoben. Keine Anfälle nervöser Art mehr gehabt.
4.	Ders.	Dass. Fall 4. S. 337.	Baronesse S.	32				Erste Menstruation mit 8 1/2 J.		Eintritt der Per.	Seit dem Eintritt der Menses krank. Besseres Befinden, als die Per. einmal einige Monate ausblieb. Sie erbricht alles, excl. frappirten Champagner. Harnverhaltung. Katheterisation. Nach der Untersuchung am 26. VII. 81 Krampfanfälle bis zum Opisthotonus. Sie ist sehr heruntergekommen, tief unglücklich.	Tetanische Krämpfe mit Aufhebung des Bewusstseins während der Per. Unstillbares Erbrechen. Harnverhaltung.	26. VII. 81. Uterus zl. gross u. dick, Ovarien fühlen sich normal an.	3. VIII. 81. Castration. Ovarien u. Tuben leicht entfernt.	Präparate nicht beschrieben, nur in toto u. Schnitten abgebildet. In der Randzone zahlreiche, kleine Follikel mit Eiern.	Vom 5. VIII. an konnte Speise genommen werden, leichte Krämpfe noch bis zum 23. VIII. Schmerzh. Blasenkrämpfe von ca. 14 Tagen Dauer, dann Urin, der 10 J. lang durch Katheter entfernt wurde, spontan entleert. 28. VIII. Vom Tage der Menstruation an 13 Tage lang Fiebersteigerung, Erbrechen, Diarrhoe. Geringe Blutung. 29. IX. ebenfalls Fieber, Erbrechen, Diarrhoe, was sich längere Zeit in fast 4 wöchentl. Intervallen wiederholt. Ausser der Zeit gutes Befinden.	20. V. 82. Bericht des Hausarztes: Noch alle 4 Wochen Schmerzen im Leib, Erbrechen, Transspiriren u. Erythem der Haut. Amenorrhoe. In den nächsten Jahren noch mannigfaltige, nervöse Erscheinungen, bes. Verschlechterung des Befindens alle 4 Wochen, dabei bald Bluterbrechen, bald Nasenbluten oder blutiger Stuhl oder Urin. Morphiophagie. Wegen Coccygodynie Steissbein entfernt, wegen partieller Incontinenz mehrfach Operationen an der Harnröhre. 16. V. 85. Ausgezeichnetes Befinden. Guter Ernährungszustand.
5.	Müller	«Beiträge zur operativen Gynäkologie.» Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. XX. Fall 7.	Kr., M.	31		0				Chlorose.	Mechanische Behandlung der Stenose des orific. ext. erfolglos.	Chlorose. Schmerzen im Unterleib, heftige Dysmenorrhoe, Krämpfe, Magenbeschwerden. Hysterische Erscheinungen seit einer Reihe von Jahren.	Anteflexion des Uterus. Stenose des orific. ext.	2. XII. 80. Ovarien u. Tuben entfernt. Bluterguss in d. R lig. latum.	L Ovar. nicht vergrössert. R etwas.	Gut.	Die hysterischen Erscheinungen einige Monate post operat. wieder, allerdings schwächer. Amenorrhoe. Alle 4 Wochen Schmerzen im Abdomen.
6.	Ders.	Dass. Fall 12.	G. M.	26		0					Seit 5 J. verschiedenste Behandlung ohne Erfolg.	Menstruation stets schmerzhaft. Rückenschmerzen. Retentio urinae. Anhaltend Schmerzen im Unterleib.	Starke Anteflexion. Stenose des Cervix. Uterusadnexe frei.	16. III. 82. Castration. Abtragung mit d. Thermokauter.		Eiterung der Stichkanäle. Auseinandergehen der Wundränder, sonst günstiger Verlauf.	7. VII. 82. Amenorrhoe. Seit 14 Tagen Urinbeschwerden. Nach späteren (?) Berichten Besserung andauernd.
7.	Leopold	«30 Laparotomien. Ein Beitrag zur Ovariotomie, Castration u. Amputatio uteri fibromatosi supravaginalis.» Archiv f. Gynäkol. Bd. XX. S. 88 ff.					Aus einer «nervösen» Familie.				Seit dem 14. J. unregelm. Menses mit hysterischen Anfällen u. Schmerzen. Steigerung der Beschwerden. Sie überdauerten die Menses u. traten lange vor derselben wieder ein, schliesslich bestanden sie fortwährend. Folge davon: Zerrüttung des Nervensystems, allgem. Entkräftung, Abmagerung, Magen- u. Darmstörungen, Schlaflosigkeit, endlich Arbeitsunfähigkeit. Alle möglichen Curen erfolglos.	Unregelm. Menses mit hysterischen Anfällen und starken Schmerzen. Allmählich Beschwerden auch im Intervall, schliesslich fortwährend. Allmähliche Zerrüttung des Nervensystems, Magen- u. Darmstörungen. Entkräftung bis zur Arbeitsunfähigkeit.	Etwas hypertrophischer, anteflectirter Uterus, zl. vergrössertes Collum, äusserst schmerzhaftes Endometrium.	Castration, sehr leicht.	Beide Ovarien gut entwickelt, strotzend von Follikeln, prall gespannt, von übergewöhnlicher Grösse u. durchaus normaler Beschaffenheit.	Glatt.	Nach einem halben Jahre schon wieder geringe Beschwerden, die sichtbare Erholung bald wieder verschwunden, nach 1 J. der alte Zustand wieder da. Jetzt von beständigen Schmerzen geplagt, ohne Appetit u. Verdauung, fahl u. mager, auch geistig wesentlich zurückgekommen. Absolut arbeitsunfähig.
8.	Klotz	Private Mitteilung.	P. M.	28		IV p 1 Ab.				Sehr heruntergekommener Gesundheitszustand.	Bekam im Anschluss an die II. Geburt angebl. e. Gebärmutterentzündung, 1 1/2 J. lang krank daran. Seither kränkelnd, und Per. unregelm. Wiederholt am Uterus u. im Rectum erfolglos operirt.	Ständige Schmerzen im Unterleib vor u. während der Per., bes. bei Bewegungen; vor der II. Geb. Per. o. B. Meteorismus, bei demselben Uriniren erschwert. Oft Schmerzen im After (negativer Befund). Schlechte Verdauung, Appetitlosigkeit. Gehen erschwert, oft unmöglich.	Druck auf d. Unterleib, bes. in der Ovarialgegend, sehr empfindl., Ovarien u. Uterus ebenfalls; blosse Berührung d. Cervix schon schmerzhaft. Ektropium. Mässiger fluor. Uterushöhle normal lang. («Mässige, vielleicht abgelaufene Metritis.»)	VII. 82. Castration.	Am Genitalsystem keine Entzündungsproducte wahrnehmbar.	Guter Verlauf.	10 Wochen p. operat. vorgestellt: Alle Beschwerden weg, nur unbedeutende Kreuzschmerzen zurückgeblieben. Appetit gross, kann alles vertragen. Gehen o. B. Nach 2 J. ebenfalls ausgezeichnetes Befinden.

eine schwere entzündliche Unterleibsaffection nach einer Geburt überstanden.

In Fall 6 (Müller) ist starke, wohl pathologische Anteflexion des Uterus mit Stenose des Cervix angegeben. Leider fehlt ein näherer Bericht über die Ursache der Uterusanomalie, so dass man auch hier sein Urteil reserviren muss. Auch ist die Heilung, wie es scheint, nicht sicher gestellt.

Was die Schröder'sche Beobachtung Fall 4 betrifft, so ist die Castration wohl schwerlich als Ursache der angeblichen Heilung anzusehen. Die Patientin zeigte noch 4 Jahre lang mannigfache nervöse Erscheinungen, liess sich wegen Coccygodynie das Steissbein entfernen, mehrfache Operationen an der Harnröhre machen und ist Morphiophagin. Uebrigens hatte Patientin, eine Nullipara, deren Menses schon mit $8^1/_2$ Jahren eintraten, einen ziemlich grossen und dicken Uterus.

In Fall 5 ist eine (wohl) pathologische Anteflexion mit Stenose des Cervix notirt. Leider ist der Zustand der Ligamente nicht geschildert. Wir sind daher über den Ursprung der Symptome nicht im Klaren. Uebrigens ist auch nur eine Besserung erreicht.

Die Leopold'sche Beobachtung ist äusserst interessant. Das nervöse Leiden ist wohl zweifellos von dem Sexualsystem aus mächtig angeregt und befördert worden. Allein die lange Dauer des Uebels in Verbindung mit der neuropathischen Belastung liessen von vornherein die Prognose zweifelhaft erscheinen. Leider ist nicht gesagt, wie sich die Lebensverhältnisse der Person nach der Operation gestalteten. Denn werden solche Kranke zu bald nach dieser wieder allen früheren Schädlichkeiten ausgesetzt, so ist ein Rückfall nach einiger Zeit unvermeidlich. Die Castration hat offenbar einen sehr günstigen Effekt für ein volles $^1/_2$ Jahr gehabt.

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen mit anatomischen Veränderungen der Ovarien (kleincystische Entartung, Stromadegeneration, geringe Perioophoritis, descensus ovariorum) ohne weitere Veränderung des Sexualapparates.

---

28 Fälle.

Indicationen zur Operation:

8 **allgemeine hysterische Neurosen**
— Fall 2, 4, 14, 18, 24, 26, 27, 28 —

5 allgemeine hysterische Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen
— Fall 4, 18, 24, 26, 27 —

Fall 4: Von jeher hysterisch. Seit einem Wochenbett vor $3^1/_2$ Jahren constanter Schmerz in der L Ovarialgegend.

Fall 18: Mannigfache nervöse Störungen hysterischer Art. Beständig heftige Neuralgien vom Ovarium aus.

Fall 24: Contracturen, allmählich sich über den ganzen Körper verbreitend. Hochgradige Hyperästhesie. Grosse Reizbarkeit. Bei leiser Berührung des L Ovariums klonische Krämpfe der Gesammtmuskulatur mit heftigen Schmerzen. Dysmenorrhoe.

Fall 26: Zunehmende Hysterie. Heftige Dysmenorrhoe. Beschwerden auch im Intervall. Periodische Intumescenz beider, bes. des L Ovariums.

Fall 27: Heftige Schmerzen im Becken fortwährend, jeden Abend Steigerung derselben, ebenso bei der Per. Schwere hysterische Anfälle dadurch hervorgerufen. Schmerzen bes. heftig in der R fossa iliaca und im R Bein.

3 Hysteroepilepsie — Fall 2, 14, 28 —

Fall 2: Epileptiforme Anfälle. Neuralgische Beschwerden im Becken. 2 Wochen in jedem Monat arbeitsunfähig.

Fall 14: Hysteroepileptische und kataleptische Anfälle. Ovarialschmerzen.

Fall 28: Epileptiforme Anfälle, sich steigernd.

8 **echte Epilepsie** — Fall 1, 7, 12, 15, 21, 22, 23, 25 —

Fall 1: Petit mal. Geistesverwirrt in Folge heftiger Dysmenorrhoe. Gehen unmöglich.

Fall 7: Epilepsie. Neuralgien im Becken. Allgem. Nervosität.

Fall 12: Menstrualepilepsie. Chron. Oophoritis. Constante Schmerzen in beiden Ovarialgegenden.

Fall 15: Epileptische Anfälle, während der Schwangerschaft aufgetreten. Ovarialneuralgie.

Fall 21: Epileptische Anfälle verschiedenen Grades. Schwächerwerden der Verstandeskraft. Neigung zu Melancholie.

Fall 22: Krampfanfälle mit völliger Bewusstlosigkeit in vierwöchentlichen Intervallen,

anfangs unmittelbar vor Eintritt der Menses, später ohne nachfolgende Blutung.

Fall 23: Menstrualepilepsie, status epilepticus 1 Tag vor und während der Blutung. Menses unregelm., mit Schmerzen im Kreuz und beiden Inguinalgegenden, bes. R, später Schmerzen auch im Intervall, schliessl. constant.

Fall 25: Epileptische Anfälle, streng an die Menses gebunden, schliesslich öfters auftretend.

8 **isolirte Neurosen** — Fall 3, 5, 6, 8, 11, 13, 16, 17 —

Fall 3: heftige Schmerzen bei der Per. und im Intervall.

Fall 5: seit 7—8 Jahren Dysmenorrhoe (von den Ovarien aus).

Fall 6: seit Verheiratung — vor 6 Jahren — Dysmenorrhoe. Beschwerden auch im Intervall.

Fall 8: heftige L seitige Ovarialschmerzen.

Fall 11: Dysmenorrhoe. Neuralgien (von den Ovarien aus).

Fall 13: Dysmenorrhoe. Schmerzen mehr in der L Inguinalgegend und im L Bein.

Fall 16: seit 8 Jahren Dysmenorrhoe — sich steigernd.

Fall 17: heftige Beckenschmerzen bei den Menses. Magenbeschwerden. Lähmung eines Beines.

4 **Psychosen** — Fall 9, 10, 19, 20 —

Fall 9: Manie.

Fall 10: maniakalische Symptome, beginnend mit Dysmenorrhoe, sich steigernd während jeder Periode.

Fall 19: Melancholie. Menses schwächer werdend. Schmerzen im Leib und Kreuz. Verdauungsstörungen.

Fall 20: Melancholie, sich steigernd. Hysterische Anfälle, zunehmend. Schmerzen auf der Brust, im Magen, Bauch, bes. R, anfangs während der Periode, später auch im Intervall.

Die Fälle, nach dem Resultat post operationem geordnet:

28 Fälle.

3 ohne Angaben bezüglich des Endresultates — Fall 6, 7, 13 —

5 Angaben zu ungenau oder Beobachtungszeit zu kurz — Fall 3, 4, 5, 8, 14 —

20 Fälle bleiben für unsere Betrachtung, davon:

13 **totale Heilungen** — Fall 2, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 23, 24, 25, 26, 28 —

8 **gleich nach der Operation** — Fall 2, 11, 15, 18, 20, 23, 24, 28 —

2 allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 18, 24 —

Fall 18: Beide Ovarien vergrössert, cystisch. Ovarialneuralgien weg. Psychisches Verhalten normal. Sexuelle Empfindung

vermindert. Amenorrhoe im späteren Verlauf; zu den betreff. Terminen leichte Schmerzen, etwas Brechreiz, geringer Ausfluss. Beobachtungszeit gut 2 Jahre.

Fall 24: R Ovar. sehr klein, fest; L cystisch. Amenorrhoe nach einmaliger Blutung. Contracturen in derselben Weise und Reihenfolge, in der sie aufgetreten waren, gelöst. 4 Wochen post operat. konnte Pat. allein gehen. 10 Monate p. operat. nicht die geringsten Beschwerden mehr. Beobachtungszeit gut 4 Jahre.

2 Hysteroepilepsie — Fall 2, 28 —

Fall 2: Beide Ovarien cystisch. 2 Mal eine Spur menstrueller Blutung, dann Amenorrhoe. Nach $^1/_2$ J. vollständige Heilung.

Fall 28: R Ovar. adhärent; cystische Entartung, Stromadegeneration beider, keine Ovula. Amenorrhoe, Müdigkeit in 4wöchentl. Intervall. Anfälle weg. Sexuelle Empfindung nicht beeinträchtigt. Beobachtungszeit 5 Monate.

2 echte Epilepsie — Fall 15, 23 —

Fall 15: R Ovar. gesund, L vergrössert, cystisch. Schmerzen und Convulsionen sofort weg.

Fall 23: L Ovar. adhärent. Albug. verdickt; wenig Follikel. R Ovar. höckerig, ebenf. verdickte Albug., Stroma verdichtet, in der Rinde erbsengr. Follikel. Amenorrhoe. Alle Symptome weg (6 Monate p. operat.), nur noch häufig Singultus. Ischuria spastica nach Dilatation der Harnröhre geschwunden.

1 isolirte Neurosen — Fall 11 —

Fall 11: Ovarien vergrössert, dislocirt. Pat. im Stande zu gehen und zu arbeiten. Ueber Blutausscheidung aus dem Uterus post operat. nichts bemerkt.

1 Psychosen — Fall 20 —

Fall 20: Ovarien vergrössert, cystisch. Amenorrhoe. Sofort Schmerzen weg, ebenso Melancholie, nur zeitweise weinerlich gestimmt. Nach Anstrengung leicht Kreuzschmerz, zuweilen Husten und Herzklopfen, unbedeutend. Von Zeit zu Zeit $^1/_2$ Tag lang Congestion gegen Kopf und Unterleib, Hitze über den ganzen Körper. Beobachtungszeit $^1/_2$ J.

5 **im späteren Verlauf** — Fall 10, 16, 17, 25, 26 —

1 allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 26 —

Fall 26: Ovarien, bes. das L, vergrössert, cystisch, sonst Structur normal. Amenorrhoe. Schmerzen weg. Nervöse, speciell hysterische, Symptome verschwanden langsam.

1 echte Epilepsie — Fall 25 —

Fall 25: Cystische Degeneration, stellenweise Gewebe reicher an Rundzellen. Amenorrhoe. Anfälle noch 4 Monate lang mit Wallungen (nach dem Kopf) und fliegender Hitze. Seither beides verschwunden. Beobachtungszeit gut 1 Jahr.

2 isolirte Neurosen — Fall 16, 17 —

Fall 16: Ein Ovarium vergrössert, cystisch. Beide Tuben vergrössert. Menses noch ca. 11 Monate lang. Mit Aufhören derselben Beschwerden verschwunden.

Fall 17: L Ovar. prolabirt. Amenorrhoe. Schon einige Tage post. operat. Motilität des Beines etwas zurückgekehrt, von da ab stetige Besserung. Jetzt arbeitsfähig. Beobachtungszeit 2 Jahre.

1 Psychosen — Fall 10 —

Fall 10: Beide Ovarien cystisch. Zuerst Verschlimmerung, erst nach einer Reihe von Monaten begann Besserung, jetzt 2 J. post operat. vollständige Heilung. Blutungen, mehr oder weniger regelm., noch 1 – 2 Jahre lang.

3 **Besserungen und temporäre Heilungen** — Fall 12, 19, 27 —

1 allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 27 —

Fall 27: L Ovar. adhärent, cystisch, Stromadegeneration; R Ovar. tiefliegend. Bis zur Entlassung (3 Wochen post operat.) mehrere Anfälle. Seither „sehr zufriedenstellende Nachrichten". Ueber uterine Blutungen nichts angegeben.

1 echte Epilepsie — Fall 12 —

Fall 12: Hochgradig cystische Entartung der Ovar. Cysten in dem lig. latum. Mehrere Monate lang keine uterine Blutungen und keine Krämpfe mehr, allmählich beide wiederkehrend; jetzt 3 J. post operat. Periode regelmässiger als je, mit weniger häufigen und weniger schweren Anfällen.

1 Psychosen — Fall 19 —

Fall 19: Ovarien vergrössert und cystisch entartet. Im L Ovar. eine Cyste mit gelblich-speckiger Wandung, im R ein eingedick-

tes, käsiges Residuum einer abgelaufenen Oophoritis. Amenorrhoe; periodisch etwas Congestion zum Kopf; sexuelle Empfindung geschwächt. Kreuzschmerzen schnell weg, langsamer die im Bauch und in der Magengegend. Nur hier u. da noch Krämpfe, immer noch ein geringer Depressionszustand. Beobachtungszeit ca. $1^3/_4$ Jahre.

4 **Zustand nicht gebessert** — Fall 1, 9, 21, 22 —

3 echte Epilepsie — Fall 1, 21, 22 —

Fall 1: Ovarien wallnussgross, extrem cystisch. Heirat gleich nach der Operation. 5 Monate lang uterine Blutungen, dann nicht mehr. Allgemeinzustand nicht gebessert.

Fall 21: Cystische Entartung. Stromadegeneration. Nur gut 1 Monat beobachtet. In dieser Zeit mehrere leichte Ohnmachtsanfälle und ein 4stündiger, schwerer Anfall mit Convulsionen und Hallucinationen.

Fall 22: Cystische Entartung. Amenorrhoe. Anfälle nicht aufgehört, eine Zeit lang in vierwöchentl. Intervallen bald Krampfanfälle, bald Zustände von Verwirrtheit, später in unregelm. Intervallen. Grössere Vergesslichkeit als vorher. Letzte Anfälle $1^3/_4$ Jahr post operat., seitdem keine mehr. (Wie lange Zeit — ist nicht angegeben.)

1 Psychosen — Fall 9 —

Fall 9: ein vergrössertes Ovarium. Manie eine Zeit lang verschwunden, dann wieder Erscheinungen derselben. Ueber uterine Blutungen nichts notirt.

Die Fälle, geordnet in Bezug auf das Verhalten der uterinen Blutabgänge post operationem.

12 keine Angaben gemacht — Fall 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 21, 27 —

14 **Amenorrhoe** eingetreten:

8 **gleich nach der Operation** — Fall 17, 22, 23, 26 — 19, 20, 25, 28 —

4 ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen — Fall 17, 22, 23, 26 —

1 totale Heilung gleich nach der Operat. — Fall 23 —

1 echte Epilepsie — Fall 23 —

2 totale Heilung im späteren Verlauf — Fall 17, 26 —

1 allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 26 —

1 isolirte Neurosen — Fall 17 —

1 Zustand nicht gebessert — Fall 22 —

1 wahre Epilepsie — Fall 22 —

4 mit Erscheinungen in regelm. Inservallen — Fall 19, 20, 25, 28 —

2 totale Heilung gleich nach der Operation — Fall 20, 28 —

1 Hysteroepilepsie — Fall 28 — etwas Müdigkeit in 4wöchentlichen Intervallen.

1 Psychosen — Fall 20 — von Zeit zu Zeit ca. $^1/_2$ Tag lang Congestion gegen Kopf und Unterleib, Hitze über den ganzen Körper.

1 totale Heilung im späteren Verlauf — Fall 25 —

1 echte Epilepsie — Fall 25 — ca. 4 Monate lang öfters noch Congestionen zum Kopf und Anfälle in unregelm. Intervallen.

1 Besserungen u. temporäre Heilungen — Fall 19 —

1 Psychosen — Fall 19 — periodisch Congestionen gegen den Kopf.

6 **noch Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe**

4 ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen — Fall 1, 2, 10, 24 —

2 totale Heilung gleich nach der Operation — Fall 2, 24 —

1 allgem. hyster. Neurosen etc. — Fall 24 — 1 Mal Blutung.

1 Hysteroepilepsie — Fall 2 — 2 Mal in regelm. Intervallen geringe uterine Blutung.

1 totale Heilung im späteren Verlauf — Fall 10 —

1 Psychosen — Fall 10 — Menstruation mit mehr oder weniger grosser Regelmässigkeit 1—2 Jahre lang.

1 Zustand nicht gebessert — Fall 1 —

1 echte Epilepsie — Fall 1 — 5 Monate lang uterine Blutung, dann nicht mehr.

2 mit Erscheinungen in regelm. Intervallen — Fall 16, 18 —

1 totale Heilung gleich nach der Operat. — Fall 18 —

1 allgem. hyster. Neurosen etc. — Fall 18 — zur Menstrualzeit noch leichte Schmerzen, etwas Brechreiz, geringer Ausfluss. Vorher Per. noch einige Zeit in unregelm. Intervallen, meist mit Schmerzen, Brechreiz, vicariirenden Blutungen.

1 totale Heilung im späteren Verlauf — Fall 16 —

1 isolirte Neurosen — Fall 16 — Menses noch ca. 11 Monate lang post operat. Mit Aufhören der Menses Verschwinden der Beschwerden.

2 **Amenorrhoe nicht eingetreten** — Fall 3, 12 —

1 totale Heilung gleich nach der Operat. — Fall 3 —

1 isolirte Neurosen — Fall 3 — 3 Tage post operat. Blutung von 4 Tagen. Operation vor 11 Tagen.

1 Besserungen und temporäre Heilungen — Fall 12 —
1 echte Epilepsie — Fall 12 — Per. regelmässiger als vorher und mit weniger häufigen u. schweren Anfällen.

Besondere ätiologische Momente:

Neuropathische Belastung:

1 Hysteroepilepsie.
Fall 2: totale Heilung gleich nach der Operation.

4 echte Epilepsie.
Fall 15: totale Heilung gleich nach der Operation.
Fall 25: totale Heilung im späteren Verlauf.
Fall 21: } Zustand nicht gebessert.
Fall 22: }

1 isolirte Neurosen.
Fall 13: keine Angabe gemacht.

Schlechter Ernährungszustand, Anämie etc.:

1 Hysteroepilepsie.
Fall 14: zu kurze Beobachtungszeit.

3 wahre Epilepsie.
Fall 23: totale Heilung gleich nach der Operation.
Fall 1 und 22: Zustand nicht gebessert.

4 isolirte Neurosen.
Fall 3 und 8: Beobachtungszeit zu kurz.
Fall 11: totale Heilung gleich nach der Operation.
Fall 13: keine Angabe gemacht.

1 Psychosen.
Fall 19: Besserung.

Schlechte Erziehung:

3 Epilepsie.
Fall 25: totale Heilung im späteren Verlauf.

Fall 12: Besserung.
Fall 21: Zustand nicht gebessert.

Erkältungen (kaltes Bad zur Zeit der Periode):

2 Psychosen.
Fall 20: totale Heilung gleich nach der Operation.
Fall 19: Besserung (hier sonstige Schädlichkeiten noch wirksam).

Schwere (Fabrik-) Arbeit:

1 allgem. hysterische Neurosen etc.
Fall 26: totale Heilung im späteren Verlauf.
1 Psychosen.
Fall 19: Besserung (s. o.)

Masturbation:

1 Hysteroepilepsie.
Fall 14: zu kurze Beobachtungszeit.
1 Psychosen.
Fall 19: Besserung (s. o.).

Häufiger Coïtus:

1 echte Epilepsie.
Fall 21: Zustand nicht gebessert.

Morphiophagie:

1 Hysteroepilepsie.
Fall 2: totale Heilung gleich nach der Operation.

Heirat:

1 echte Epilepsie.
Fall 15: totale Heilung gleich nach der Operation.
1 isolirte Neurosen.
Fall 6: keine Angabe gemacht.

Schwangerschaft:

1 echte Epilepsie.
Fall 15: totale Heilung gleich n. d. Operation (s o.).

Wochenbett:

1 allgem. hyster. Neurosen etc.
Fall 4: totale Heilung nach der Operation.

Unter den 28 Fällen dieser Gruppe sind 8 für die Beurteilung der Heilresultate absolut wertlos für uns, weil entweder alle Angaben zu kurz sind, oder die Notizen über den Erfolg der Operation teils ganz fehlen, teils so kurz und allgemein gehalten sind, dass sich aus ihnen gar nichts entnehmen lässt, oder weil schliesslich die Beobachtung sich erst über Tage erstreckt. — Es sind dies die Fälle 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14.

Der Vorwurf mangelhafter Angaben über die verschiedensten Punkte, welche für die Beurteilung der Krankheit und des nach der Operation erhaltenen Resultates ausschlaggebend sind, trifft noch viele andere Beobachtungen: besonders bezieht sich derselbe auf die Angaben über den Untersuchungsbefund der Sexualorgane vor der Operation und auf die Notizen über den Zustand der entfernten Ovarien. Nur ausnahmsweise finden sich genaue, teilweise selbst auf mikroskopischen Untersuchungen beruhende Befunde vor.

Die betreffende Tabelle hat daher nur einen bedingten Wert. — Die Anhänger der Castration bei intactem Sexualapparat könnten in Versuchung kommen, einen Teil der Beobachtungen für sich in Anspruch zu nehmen, indem sie die angegebenen Veränderungen als in die Grenzen der physiologischen Verhältnisse fallend annehmen. Dies wäre gewiss nicht richtig, denn wenn man auch dem Berichte nach eine bedeutende pathologische Veränderung nicht stets voraussetzen kann, so ist man doch gewiss noch weniger berechtigt, ganz normale Zustände anzunehmen.

Von den für unsere Betrachtung übrig bleibenden 20 Fällen sind 13 geheilt, 5 davon erst im späteren Verlauf nach der Operation.

Bei der Durchsicht der Fälle fällt es auf, dass die Lendenmarkssymptome [wie vielfach auch schon aus den vorhergehenden Tabellen erkannt werden kann, auch hier] meistens direct oder sehr schnell nach der Operation verschwanden, so z. B. in Fall 2, 11, 15, 17, 18, 20, 23, 24, 26.

während andererseits die mehr allgemeineren, nervösen Störungen, die Krampfanfälle hysterischer und epileptischer Natur und die psychischen Störungen oft nur allmählich wichen oder auch gewisse Residuen früherer Erkrankung bestehen liessen, so in Fall 10, 20, 24, 25, 26, 28. Man kann diesen Gang als ein Indicium ansehen, dass der Wegfall der Ovulation und nicht etwa der psychische Effekt den Erfolg bewirkt habe. Das Nervensystem bedurfte freilich eines gewissen Zeitraumes, um in ein normaleres Verhältniss zu kommen, was nicht sehr zu wundern ist.

Die sexuelle Empfindung ist durch die Operation gewöhnlich gar nicht oder nur wenig beeinträchtigt, Fall 18. 20. 28.

Noch eine andere Erscheinung tritt einige Male sehr augenfällig zu Tage, nämlich das Persistiren der Krankheitserscheinungen zugleich mit Fortbestehen uteriner Blutausscheidungen nach der Operation oder wenigstens anderweitiger, oft periodisch im Typus früherer Menstruation wiederkehrender Innervationsstörungen im Gefässsystem (Wallungen nach dem Kopf und Unterleib, Herzklopfen, Schwindel etc.) und andererseits das plötzliche Verschwinden der Krankheitssymptome, sobald jene Blutungen oder Störungen im Gefässsystem aufhören. Es gehören hierher vor allem die Fälle 16, 25.

In dem Schramm'schen Fall 25*) bestanden noch eine Zeit lang Wallungen nach dem Kopf und fliegende Hitze, und ebenso lange dauerten die Anfälle fort. Vor der Operation zeigten letztere eine ausgesprochene Abhängigkeit von den Menstruationsvorgängen.

*) Schramm hält die pathologischen Veränderungen der Ovarien für zu unbedeutend, als dass sie in Betracht kommen könnten. Man kann freilich zweifelhaft sein, ob die Beobachtung hierher oder in die erste Tabelle gehöre. Indess ist zu bedenken, dass denn doch gewisse Abweichungen von der Norm vorhanden waren, und dass das sehr jugendliche Alter der Patientin solche Veränderungen mit grösserem Misstrauen betrachten lassen muss.

In Fall 16 menstruirte Patientin noch 11 Monate lang regelmässig, erst mit Eintritt der Amenorrhoe verschwanden ihre Beschwerden.

Es muss jedoch ausdrücklich erwähnt werden, dass durchaus nicht stets ein derartiger Zusammenhang zwischen den Krankheitssymptomen und uterinen Blutungen oder deren Aequivalenten besteht.

Besonderes Interesse verdient noch Fall 24 von Heilbrun. Hier ist bestimmt eine Erkrankung des Eierstocks gleichzeitig mit Dislocation vorhanden gewesen. Die Contrakturen lösten sich rasch in derselben Reihenfolge, in der sie aufgetreten waren.

In 3 Fällen ist Besserung oder temporäre Heilung eingetreten.

Fall 12 zeigt den oben hervorgehobenen Einfluss uteriner Blutausscheidungen auf das Fortbestehen der Krampfanfälle in sehr ausgesprochenem Maasse. Mehrere Monate lang waren keine Blutungen und Krampfanfälle vorhanden, allmählich kehrten beide wieder, und schliesslich wurden zugleich mit grösserer Regelmässigkeit der Blutungen die Anfälle weniger häufig und weniger schwer als früher.

In Fall 19 verschwanden die Reizerscheinungen wie in vielen anderen angeführten Fällen sehr schnell, während von der vorhandenen Melancholie ein gewisser Depressionszustand bestehen blieb. Die sexuelle Empfindung wurde abgeschwächt.

Unter den 4 Fällen, in denen keine Besserung eintrat, befinden sich 3 mit Epilepsie, 1 mit Psychose (Manie).

Tabelle I.

III.

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen mit anatomischen Veränderungen der Ovarien

(kleincystische Degeneration, geringe Perioophoritis, descensus ovariorum).

No.	Quelle	Citat	Name der Patientin	Alter	Stand	pa	Erblichkeit	Kindheit und Pubertät	Krankheiten	etwaige besondere Schädlichkeiten	Beginn und Verlauf der jetzigen Krankheit	Symptome	Zustand vor der Operation	Operation	Befund bei der Operation	Verlauf nach der Operation	Resultat
1.	The American Journ. of obstetrics and diseases of women and children, edited by Paul F. Mundé, New-York.	Volumen IX. 1876. Transactions of the American Gynecol. Society vol. I. pg. 352.		21						schwächlich.	Krankheitszustand seit 7 Jahren.	Gehen unmöglich. Anfälle wie petit mal. Geistesverwirrt in Folge heftiger Dysmenorrhoe.		Castration, leicht.	Eierstöcke wallnussgross, extrem cystisch entartet.	Guter Wundverlauf.	Allgemeinzustand nicht gebessert. Heirat gleich nach der Operation. 5 Monate uterine Blutungen, dann nicht mehr.
2.	Dass.	Volumen XIV. Dr. B. F. Dawson, «Doppelseitige Ovariectomie.»		26				Per. mit 15 J. eingetr., von Anfang an m. heftigen Schmerzen; nach 2 J. Schmerzen stärker u. länger dauernd. 3—4 J. später ärztliche Behandlung. Sedativa, Narotica. Vor ca. 2 J. Menstrualbeschwerden nochmals gesteigert.		an grosse Dosen Opium gewöhnt. Grosse «Nervosität».	Dysmenorrhoe seit Beginn der Per, successive Steigerung. Seit 2 J. Beschwerden so gross, dass Pat. 2 Wochen lang in jedem Monat arbeitsunfähig (ausgiebiger Gebrauch von Opium). Vor 3 Monaten in D.'s Behandlung.	Neuralgische Beschwerden im Becken. Epileptiforme Anfälle.	Gutes Aussehen. Ovarien sehr schmerzhaft. R Ovar. vorher adhärent gefühlt (Dr. Lee)	8. IV. 80. Castration. Ovarien leicht zu erreichen. L. Ovar. mit Paquelin, R mit der Scheere entfernt, Stiel des letzteren sehr breit.	Beide Ovarien cystisch entartet. R die Veränderungen sehr deutlich, die Cysten hatten ihren Ursprung in den Graaf'schen Follikeln. Tuben u. Peritoneum ganz gesund.	Wundverlauf glatt. 3 Tage p. operat. Eintritt der Menstruation, 10 Tage vor regelm. Termin, Temperatursteigerung während ders. bis 39,4° C. Schnelle Entwöhnung vom Opium.	16. XI. 80. Vollständig geheilt; 15 Pfd. an Gewicht zugenommen. Neuralgien geschwunden; kein Opium seit der Operation mehr. 2 Mal in regelm. Intervallen e. Spur menstrueller Blutung, später nicht mehr.
3.	Dass.	Volumen XV. Supplement S. 170. Dr. A. S. Clarke: Ein Fall von Battey's Operation.		26	ledig					schlechter Allgemeinzustand.	Seit Bestehen der Per. heftige Schmerzen dabei. Allmählich solche Steigerung derselben, dass Pat. schliesslich nicht mehr arbeiten, stehen und aufrecht sitzen konnte.	Von jeher heftige Schmerzen bei der Per., mehr oder weniger auch während des Intervalles.		Castration, leicht. Die äusseren Enden der Tuben mitentfernt.	R Ovar. doppelt so gross als das L, es enthielt 2 Cysten mit seröser Flüssigkeit.	Gutes Befinden bis heute, 11 Tage p. oper. Ein dem Menstruum ähnlicher Ausfluss von 4 Tagen Dauer, 3 Tage post. operat.	Operation vor 11 Tagen. Die Schmerzen im Becken sind verschwunden.
4.	Dass.	Volumen XV. Suppl, S. 183. 2 Fälle einseitiger vaginaler Oophorectomie von Dr. Braithwaite.		22	Bergmannsfrau	IV					Pat. war seit Beginn der Beschwerden — nach einem Wochenbett vor $3^1/_2$ J. — niemals mehr frei von ihnen, mit Ausnahme der letzten 3 Monate ihrer späteren 3 Schwangerschaften.	Von jeher hysterisch. Seit Wochenbett vor $3^1/_2$ J. neuralgische Beschwerden: constanter Schmerz in der L Ovarialgegend.	L Ovar. prolabirt, hinter dem Uterus, äusserst weich. Gesundes Aussehen.	L Ovar. entfernt, von der Scheide aus.	Ovarialgewebe sehr locker; grosse Anzahl runder Zellen, kleincystische Degeneration.		Vollkommene Heilung.
5.	Dass.	Volumen XVII. S. 169. Dr. Polk: Tait's Operation.									Seit 7—8 Jahren heftige dysmenorrhoische Beschwerden, von den Ovarien ausgehend.	Seit 7—8 Jahren Dysmenorrhoe.	Guter Gesundheitszustand.	Castration, leicht.	Ovarien cystisch entartet.		Operation vor 3 Wochen.
6.	Dass.	Dass. S. 385. Dr. Lusk.			verh.	0		Menstruation beständig geringer geworden. Seit 6 J. verheiratet, nie schwanger gewesen.		Heirat.	Die letzten 6 J. — vor 6 J. Heirat — Menses mit unerträgl. Schmerzen; in den letzten 2 J. Schmerzen einige Zeit vor bis einige Zeit nach der Per. Die schmerzfreie Zeit des Intervalls nur kurz. Behandlung erfolglos.	Dysmenorrhoe.	Uterus normal: nicht flectirt. Bei der ersten Untersuchung Ovarien nicht nachweisbar, später Vergrösserung eines Ovariums constatirt.	Tuben u. Ovarien entfernt.	R Ovar. sehr vergrössert, cystisch entartet; L ebenf. cystisch, nur wenig vergrössert. Beide Tuben etwas erkrankt.	Gutes Befinden der Pat. Geringe Temperatursteigerung.	
7.	Dass.	Dass. S. 386. Dr. B. F. Dawson: Oophorectomie u. Ovariotomie									Vor 2 Monaten in Behandlung gekommen.	Allgemeine nervöse Störung und neuralgische Schmerzen im Becken. Epilepsie.	Leichtester Druck auf die Ovar. verursacht heftige Schmerzen. Während der Untersuchung e. epilept. Anfall. Diagnose: Cystische Entartung des R Ovar.	Castration.	Beide Ovarien cystisch entartet.	Wundverlauf ohne Störung. Pat. jetzt ausser Bett.	
8.	Dass.	Dass. S. 1186. Goodell: Zwei Fälle von Oophorectomie.								Schlechter Ernährungszustand.	Eine Pat. seit mehreren Jahren krank, seit den letzten 6 Monaten «bedridden». Starke Abmagerung; fortwährend heftige Ovarialschmerzen L, die nur durch grosse Dosen Morph. gedämpft werden können.	Heftige L seitige Ovarialschmerzen. Auch im anderen Fall grosse Beschwerden, ebenf. bei geringer Veränderung in den Ovar.		17. IX. 84. Castration.	L Ovar. cystisch entartet. R vollständig gesund.	Heilung verzögert durch Auftreten e. doppelseitigen Parotitis, nicht in Eiterung übergegangen.	2. X. 84. Die Schmerzen im Becken vollständig geschwunden.
9.	Dass.	Volumen XVIII. S. 945. Dawson.										Manie.		Castration vor 1 Jahr.	Ein vergrössertes Ovarium.		Manie verschwunden bis vor 6 Wochen. Dann wieder Erscheinungen von Manie.
10.	Dass.	Dass. S. 945. Dr. Hunter.									Seit 10 J. eine Last für die Angehörigen; fast 1 J. lang unter Aufsicht.	Maniakalische Erscheinungen; begannen mit Dysmenorrhoe und exacerbirten während jeder Per.		Castration vor einigen Jahr.	Beide Ovarien cystisch entartet		Zuerst Verschlimmerung, erst nach e. Reihe von Monaten begann Besserung u. jetzt 2 J. p. operat. vollständige Genesung. Menstruation mit mehr oder weniger grosser Regelmässigkeit 1—2 J. lang p. operat.
11.	Dass. (im Anschluss an 12).	Dass. S. 1064. Dr. M. D. Mann cf. Volum. X. 1885 S. 144.								Anämie.	Seit 12—15 Jahren krank.	Dysmenorrhoe. Neuralgische Schmerzen («die unzweifelhaft ihren Sitz in den Ovarien hatten»).	Ovar. vergrössert, dislocirt u. ausserordentl. empfindl. gegen Berührung. Leib so «tender», dass Pat. nicht ihre Hände über ihm falten konnte ohne grosse Schmerzen.	Castration.	Ovarien vergrössert, dislocirt.		Vollständige Heilung. Pat. im Stande zu gehen und zu arbeiten; gewinnt allmählich ihre Gesundheit wieder.
12.	Dass. Transactions of the American Gynecological society. Volumen X. 1885. S. 119.	Jos. Taber Johnson in Washington. 4 Fälle v. Oophorectomie mit Bemerkungen. Vortrag, gehalten September 85.	Miss N. aus Pennsylvanien.	29				Frühes Erscheinen der Menses. Seit mehreren Monaten vor Beginn ders. Convulsionen, heftig u. langdauernd. — Ohne Erziehung aufgewachsen bot sie das Bild einer «besotted ignorance».		Ohne Erziehung. Vernachlässigung des Körpers.	Schon 14 J. lang die monatlichen Krämpfe. Mehrere Jahre lang Schmerzen nur auf der L Seite, jetzt auf beiden, constant. Arbeitsunfähig, 2 Wochen jeden Monats musste Pat. gepflegt werden. Zustand stetig schlechter.	Chronische Oophoritis und menstruelle Epilepsie. Constant Schmerzen in beiden Ovarialgegenden, durch Anstrengung bedeutend verstärkt in d. Intermenstrualzeit.		17. VIII. 82. Castration, eine Tube mitentfernt.	Ovar. hochgradig cystisch entartet; jedes mit 4—5 Cysten u. 1—2 blasenähnl. Cysten in dem lig. lat. (cf. S. 140).	Genesung verzögert durch 1—2 Abscesse in Stichkanälen und leichte Bronchitis.	Mehrere Monate lang keine Per. u. keine Krämpfe mehr; allmählich kehrten beide wieder; letztere in leichter Form, so dass jetzt 3 J. p. operat. Pat. mit grösserer Regelmässigkeit menstruirt als jemals u. mit weniger häufigen und weniger schweren Anfällen als ehedem.
13.	Dass.	1886 Januar pag. 70. Dr. E. E. Montgomery, Vortrag am 1. X. 85 in Philadelphia.	Mrs. L. von Columbia, Pa.	36		V		Per mit $12^1/_2$ J. eingetr., regelmässig; u. $1^1/_2$ J. lang o. B., stark. Dann, nach einem Fall, Blutung 7 J. lang gering, 1—2 Tage lang mit quälenden Schmerzen. — Seit 10 J. verheirat. Nach der Heirat etwas Besserung. V. p. I. — Künstl. Abort wegen heft. Erbrechens, Anämie. Letzte Geburt vor 4 J. Per., jetzt regelm., in wechselnder Stärke, 2 Tage mit quäl. Schmerzen während derselben. Auch heft. Kopfschmerzen.		sehr nervös, bes. z. Z. der Per. Schlechter Gesundheitszustand seit dem letzten Wochenbett.	Locale, uterine Behandlung während der letzten 4 J. ohne Erfolg, ebenso Discision.	Dysmenorrhoische Beschwerden. Schmerzen mehr in der L Inguinalgegend und im L Bein.	Vaginalexploration (u. Beischlaf) äusserst schmerzhaft. Utk. vergrössert u. schmerzhaft, geringe Schmerzhaftigkeit über beiden Ovarien.	19. IX. 85. Uterusadnexe entfernt. L Ovar. adhärent, bei Lösung von Adhäsionen platzte eine Cyste.	L Ovar. enthält zahlreiche Cysten, die grösste platzte bei Lösung von Adhäsionen. R Ovar. nicht vergrössert.	In den ersten Tagen etwas Temperatursteigerung, vom 22. IX. nicht mehr. Heilung p. p.	
14.	Dass.	Dass. S. 166. Dr. W. Goodell Oophorectomy for ovaralgia. Vortrag am 5. XI. 1885.		30	ledig					auf Masturbation verdächtig. Schwächlich.	Bei der ersten Consultation: grosse Schwäche, 236 Pfd. schwer. Per. in langen Intervallen mit heftigen Schmerzen. Constante acute Ovarialschmerzen. Kataleptische u. hystero-epileptische Anfälle. Wasserlassen, 1 Mal am Tage, sehr schmerzhaft. — Asa foetida, Bromide. 14 Monate später: 120 Pfd. schwer, in jeder Hinsicht schlechter. Ovarialschmerzen constant, sehr heftig — grosse Dosen Morphium. — Periode seit fast 4 Monaten ausgeblieben. Tonica erfolglos.	Kataleptische und hystero-epileptische Anfälle. Heftige Ovarialschmerzen.	Utk. vergrössert, Ovarien sehr weich, sonst normal. Einige Tage vor der Operation eine Rectalhämorrhagie oder vicariirende Menstruation.	Castration.	Ovar. sehr vergrössert, mit cystöser u. interstitieller Degeneration, keine Zeichen von Peritonitis oder Cellulitis, die vermutet waren. In einem Ovarium ein corp. lut.	Schnelle Genesung. 4 Wochen post operat. entlassen.	Schmerzen gleich nach der Operation geschwunden. Auf dem besten Wege vollständig gesund zu werden. — Geringe Dosen Opium.
15.	Dass.	März 1886. S. 277. Dr. H. M. Sims: «Ein seltener Fall multipler Neurosen nach Entfernung der Ovarien wegen Epilepsie. Vortr. am 19. I. 86.						Früher stets gesund.		sehr nervös. Heirat. Schwangerschaft.	Bis vor 3 J. gesund. Seit der Heirat ein «nervous wreck». Vaginismus. Hymen entfernt, etwas Besserung. Dann unerträgliche Ovarialneuralgie. Mit fortschreitender Schwangerschaft mehr und mehr nervöse Erregtheit. Zwischen 3—4 Monat heftige Convulsionen mit vorausgehenden Occipitalschmerzen. Anfälle von 20—30 Minuten Dauer. Allmählich Anfälle häufiger u. heftiger, bis zu 3—4 Anfällen täglich. Geburt im Juli; die epilept. Anfälle hörten nicht auf.	Ovarialneuralgie. Heftige epileptische Anfälle, während der Schwangerschaft aufgetreten.	Grosses, schmerzhaftes Ovarium.	Castration, leicht.	R Ovar. ganz gesund. L vergrössert, mit Cysten angefüllt.	Schnelle Genesung.	Schmerzen und Convulsionen vom Tage der Operation an verschwunden. Nach Heilung der Wunde Entwicklung von mehreren Gruppen kleiner, sehr schmerzhafter Knötchen unter der Haut im panniculus, wahrscheinlich Neurome.
16.	Dass.	Dass. Volumen XVIII. Meeting 20. I. 85. S. 946. Dr. Hunter.									Seit 8 Jahren Dysmenorrhoe von wachsender Heftigkeit.	Dysmenorrhoe.		Castration.	Ein Ovarium vergrössert, cystisch. Beide Tuben vergrössert.		Sie menstruirte ca. 11 Monate lang nach der Operation. Mit Aufhören der Menses Verschwinden der Beschwerden.
17.	Mundé	American Journal of obstetrics and diseases of women and children. 1886 März.									Seit 8 J. bettlägerig. In Behandlung e. Specialisten für Nervenkrankheiten, der Sklerose des Rückenmarks diagnosticirt hatte.	Lähmung e. Beines. Bei jeder Menstruation heftige Beckenschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, so dass Pat. je 3 Wochen von 4 krank war.		Castration.	Ovar. dem Augenschein nach normal. L prolabirt u. sehr «tender».		Schon einige Tage nach d. Operation kehrte die Motilität des Beines etw. zurück, von da ab stetige Besserung. Jetzt, 2 J. post operat., im Stande, häusliche Arbeiten zu besorgen. Amenorrhoe.
18.	Bircher	«Die Castration bei Ovarialneuralgie u. Hysterie.» Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. Jahrg. XIV. (1884). Fall 1. S. 6.	Luise N.	17	Kindsmagd	0		Menses mit 17 J. eingetr., stets unregelm. und etwas schmerzhaft.			Nach und nach Schmerzen auch während der Intermenstrualzeit, exacerbirend während der Per. Mai 81. Beschwerden so gesteigert, dass Pat. arbeitsunfähig. Beständig die heftigsten Neuralgien vom Ovarium aus. Per. unregelm. alle 2—3 Wochen, 2—8 Tage. Abmagerung. Gehen in gebückter Haltung. Dazu nun nervöse Störungen in allen möglichen hysterischen Formen. Bald Erregtheit, bald Niedergeschlagenheit, schliesslich Melancholie mit Selbstmordgedanken. Verschiedenste Therapie erfolglos.	Allmählich Menses zl. profus u. langdauernd. Aeusserst heftige stechende u. reissende Schmerzen im Kreuz, beiden regiones iliac., bes. R, im Intervall und bedeutend stärker bei den Menses.	15. VI. 80. Hymen erhalten, etw. gedehnt. Utk. in normaler Lage, Form u. Consistenz, mässige Stenose des cervix u. geringer Katarrh. Ovarien normal gelagert, nicht merklich vergrössert, auf Druck etw. schmerzhaft. Vor der Operation: R Ovar. etwas vergrössert, in normaler Lage; beide schmerzhaft auf Druck. Utk. normal nach Lage und Form. Stenose gehoben, sonst im Becken keine Veränderungen.	13. IX. 81 Castration nach $1^1/_2$-jährigem Bestehen des Leidens.	Ovar. beide vergrössert mit cystischer Entartung. L enthielt über 12 bohnengrosse Follikel mit klarem Inhalt, am R war die Zahl der Follikel etw. kleiner (ca. 8); diese aber bis zu Haselnussgrösse entwickelt.	16. IX. sehr heftige Schmerzen im Unterleib, begleitet von e. am 17. IX. beginnenden, menstruellen Blutung, die 4 Tage anhielt. Später Abscess in den Bauchdecken (von e. Stichkanal aus), der die Genesung verzögerte.	Ovarialneuralgien nie wiedergekommen. Bald wieder blühendes Aussehen, volle Körperkraft, normales psychisches Verhalten. Sexuelle Empfindungen vermindert, nicht erloschen. Brüste nicht kleiner geworden. Zur Menstrualzeit etwas molimina, namentl. in Form von Blutandrang zum Kopf. 20. II. 82. Menses eingetr., ohne Schmerz, 3 Tage, seither in unregelm. Intervallen, meist mit Schmerzen in wechselnder Stärke, Brechreiz, vicariirenden Blutungen. XII. 83. Per. nach 20monatl. Pause noch einmal eingetr., seither in der betreff. Zeit nur noch leichte Schmerzen, etwas Brechreiz, unbedeut. Ausfluss.
19.	Ders.	Dass. Fall 2. S. 7.	Verona O.	24				Menses mit 16 J., regelm., schmerzlos, schwach.		Frühzeitige Fabrikarbeit. Später häufigen Erkältungen ausgesetzt. Masturbation. Schlechtes Aussehen.	Verschiedenste Mittel während 17 Monate ohne Erfolg. Schmerzen immer heftiger. Sehr belästigendes Hitzegefühl. Hochgradige psychische Verstimmung.	Menses regelm., aber allmählich immer schwächer. Schmerzen im Kreuz u. Leib — in d. Leistengegenden —. Stets drückender Schmerz im Magen, allgem. Mattigkeit. Grosse Verstimmung, Melancholie. Appetitlosigkeit, schlechte Verdauung.	22. II. 81. Introitus etwas erweitert, carunc. myrtif. in Folge von Masturbation. Utk. normal gelagert, ohne Veränderungen. Ovarien leicht abzutasten. Beide (R mehr) etwas vergrössert und auf Druck sehr schmerzhaft.	10. VIII. 82. Befund vor der Operation: bei Druck auf d. R Ovar. Krampf und Schmerz in d. Magengegend. (Pat. hatte auch früher immer den Zusammenhang d. Schmerzen im R Ovar. u. im Magen beobachtet.) Castration ohne Schwierigkeit.	Ovar. beiderseits vergrössert u. cyst. degenerirt. L enthielt ca. 10, R etwa 12 Follikel v. Erbsen- bis Haselnussgrösse, teils m. klarem, teils blut. Inhalt. — Im L Ovar. e. Cyste mit gelbl.-speckig. Wandung und im R ein eingedicktes, käsiges Residuum e. abgelaufenen Oophoritis von 2 cm Länge u. 5 cm Breite.	Thrombose der vena iliaca. 5 Wochen p. operat. entlassen.	Amenorrhoe; nur periodisch etwas Congestion gegen d. Kopf; die sexuelle Empfindung geschwächt. Kreuzschmerzen nahmen rasch ab, nur langsam die Schmerzen im Bauch u. der Magengegend. Zusehends Besserung in körperl. u. geistiger Beziehung. Ende IV. 84 atrophischer, verkleinerter Utk. Ovarialgegend nicht druckempfindlich, im Bauch keine andauernden Schmerzen mehr, nur hie und da Krämpfe; im Kreuz die Schmerzen von der Operation an unbedeutend. Auch die psychischen Störungen haben sich allmählich gebessert, doch immer noch ein geringer Depressionszustand.

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen mit anatomischen Veränderungen der Ovarien

(kleincystische Degeneration, geringe Perioophoritis, descensus ovariorum).

No.	Quelle	Citat	Name der Patientin	Alter	Stand	pa	Erblichkeit	Kindheit und Pubertät	Krankheiten	etwaige besondere Schädlichkeiten	Beginn und Verlauf der jetzigen Krankheit.	Symptome	Zustand vor der Operation	Operation	Befund bei der Operation	Verlauf nach der Operation	Resultat
20.	Bircher	«Die Castration bei Ovarialneuralgie u. Hysterie». Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte Jahrg. XIV. (1884) Fall 3. S. 8.	Elise F.	19		0		Erste Per. mit $14^1/_2$ J., o. B. Suppressio durch e. kaltes Bad. Zweite Per. schon mit zl. heftigen Schmerzen, Steifwerden von Händen u. Füssen. Menses seither schmerzhaft, zl. regelm. alle 5 Wochen, später alle 8 bis 10 Wochen.		Kaltes Bad zur Zeit der Per.	Pat. mehr als $2^1/_2$ J. in Behandlung. Die Krankheitssymptome immer prägnanter, bes. die Schmerzen z. Menstrualzeit in Kreuz u. Bauch. Alle mögl. Behandlungsweisen, Soolbäder brachten etw. Ruhe u. milderten die Schmerzen. Zustand verschlimmerte sich jedoch im Allgemeinen zusehends. Schmerzen jetzt auch im Intervall, im Bauch schliessl. const., mehr R. Pat. kam sehr herunter, bettlägerig, dazu allmählich Depression d. Psyche. VI. 83 Kurz vor der Per. erster hysterischer Anfall von $1^1/_2$ Std. Dauer, mit heftigem Herzklopfen, Erstickungsnot. Sensorium etwas benommen. Anfälle ständig zunehmend an Dauer u. Heftigkeit. Stärkere Melancholie.	Allgemeine Mattigkeit, Herzklopfen, Kopfweh, Schmerzen auf der Brust, in der Magengegend, im Bauch, bes. R, anfangs während der Per., später auch im Intervall. Von Mitte 83 an hysterische Anfälle, die ständig an Stärke, Dauer u. Häufigkeit zunahmen. Wachsende Melancholie.	Ende 81. Virginitas. Scheide eng, Utk. normal gelagert, mässige Stenose des Cervix, nicht vergrösserte, aber empfindl. Eierstöcke. Leichte Leucorrhoe. Okt. 83. Brustorgane intact. Vergrösserung des R Ovar. u. Schmerzhaftigkeit beider.	19. X. 83. Castration.	Ovarien etwas vergrössert (das R mehr) u. cystisch entartet. Sie enthalten mehrere üb. haselnussgrosse Cysten neben vielen kleineren, Inhalt klar, nur im R Ovar. ein kleiner Bluterguss im Gewebe u. in einer Cyste.	Am 4. Tage unbedeutende Blutung, ohne Schmerz. Genesung ohne weitere Störung. Nach 10 Wochen Ladentochter, doch für das viele Stehen zu schwach.	Sofort nach der Operation Schmerzen verschwunden. Amenorrhoe. Anstrengungen machen leicht Kreuzschmerz. Schmerzen noch zuweilen, doch nur gering, ebenso Husten und Herzklopfen nur zeitweise u. unbedeutend. Von Zeit zu Zeit etwa $^1/_2$ Tag lang Congestion gegen Kopf u. Unterleib, Hitze über dem ganzen Körper. $^1/_2$ J. post operat. Utk. klein, atrophisch, sexuelle Empfindung unverändert, stets gering. Brüste u. Aussehen unverändert. Melancholie verschwunden; nur zeitweise weinerlich gestimmt.
21.	Menzel und Leppmann	«Beiträge zur Castration der Frauen.» Archiv f. Gynäkol. Bd. XXVI. Heft 1. Fall 11 S. 34.	Henriette Kosche	18	Dienstmädchen.		Vater wahrscheinlich potator. Mutter an e. Herzleiden gestorben (hatte öfters Ohnmachtsanfälle, nach denen sie laut aufschrie und irre sprach), ausserdem während jeder Schwangerschaft melancholisch. Geschwister gesund.	Mit 5 J. kurze Zeit Ohnmachtsanfälle. Oft Kopfdruck, schwermütige Stimmungen, schon als Kind Selbstmordgedanken. Kräftige Entwicklung. Leichtes Auffassungsvermögen. Mit 14 J. in den Gesindedienst. Mit $14^1/_2$ J. verführt; zu Hause verstossen, gewerbsmässiger Umgang mit Männern. Per. am 13. I. 84 zum ersten Mal eingetr. mit Anfällen u. starker Blutung aus dem Munde. 7. V. 84 zweite Per., nachdem am 5. V. auffallend heftige Anfälle.	Sommer 82 acuter, fieberhafter Gelenkrheumatismus. 9. II. 83 Aufnahme in's Spital wegen virulenten Scheidenausflusses.	Schlechte Behandl. vom Stiefvater und Angst vor d. geisteskranken Mutter schüchterten sie von früher Jugend ein. Häufiger Umgang mit Männern.	Weihnachten 82 Anfall von Bewusstlosigkeit, nachdem sie sich stundenlang auf d. Erde wälzte, schrie u. weinte, ohne Ahnung von d. Vorgefallenen nachher. In der Regel alle 4 Wochen, manchmal nach 3 Wochen, seltener nach 14 Tagen Anfallsreihen von 4—36 stündiger Dauer, die oft nur von $^1/_4$—$^1/_2$stündig. Pausen ungestörten Bewusstseins unterbrochen waren. 13. III. 83 auf die Irrenstation. Ausser den grossen Anfällen wurden hier auch kurze $^1/_4$stündige Anfälle epilept. Charakters oder auch nur Ohnmachtszustände mit grosser Blässe in höchstens 2—3tägigen Intervallen beobachtet. Behandlung ohne dauernden Erfolg.	Häufige epilept. Anfälle schweren u. leichteren Grades. Scheues Wesen. Besonders vor d. Anfällen leicht zum Weinen u. trüben Brüten geneigt. In letzter Zeit gewisses Nachlassen der Verstandesregsamkeit bemerkbar. «Pat. fiel mit langgezogener, kreischender Inspiration nieder, 10 Min. klonische Krämpfe, Pause von 5 Min., völlige Bewusstlosigkeit. Dann $^1/_2$—1 Std. Clownismus; schliesslich Hallucinationen ängstlicher Art. Schon beim 2. Anfall, meistens im Stadium d. stertorösen Athmung, Würgbewegungen — reichl. hellrotes, mit Schaum vermischtes Blut — keine Zungenbisswunden. Schmerzempfindung und Reflexe aufgehoben.	Gutgenährt. Kräftige Muskulatur; rötl., turgescente Haut. Brüste stark entwickelt. Ein Saum des Hymens noch vorhanden. Scheide eng. Vgp. kurz, rundl., aus dem rundl. Mm. heller, glasiger Schleim. Hals 3 cm lang. Utk. leicht anteflectirt, auffallend schmal, ca. nur 2 cm lang. Ovar. in den seitl. Scheidengewölben, in Form u. Grösse unverändert. Brustorgane normal. Reflexe nicht erhöht, nicht vermindert.	29. I. 85. Castration. Während der Narkose ein leichter epil. Anfall.	Ovar. gleich gross, von regelm. Bildung, ca. 3 cm lang, 2 cm breit, $^3/_4$ cm dick. Auf d. Durchschnitt hat jedes derselben mehrere erbsengr. bis kirschkerngrosse Cysten mit eiweissreicher Flüssigkeit. Alle Blutgefässe auffallend stark gefüllt, geschlängelt. Stroma u. Kapsel stark kleinzellig infiltrirt.	Unmittelbar p. operat. e. $^1/_4$stünd. Blutung aus den Genitalien; in den ersten Tagen reichlicher, weiss. Ausfluss. Bauchwunde p. p. geheilt. Am 30. u. 31. I. und 1. u. 2. II. täglich mehrere leichte Ohnmachtsanfälle. 3. II. Abends 4stündiger, schwerer Anfall mit Convulsionen u. Hallucinationen. Vom 18. II. bis 1. III. 85 kein Anfall.	
22.	Dies.	Dass. Fall 9. S. 29.	Emilie Hildebrand.	18			Vater, potator, starb an Phthise. Mutter hat häufige Ohnmachtsanfälle mit völliger Bewusstlosigkeit. Ein Mutterbruder an Phthisis gestorb., ausserdem delirium tremens. 2 Geschwister gesund, eins klein gestorb.	Mit 9 J. einmal Krampfanfälle mit völliger Bewusstlosigkeit von 2 Tagen Dauer. Mit 12 J. in Folge e. skrophulösen Augenentzündung Verlust des R Bulbus. Im 14. J. unmittelbar vor Eintritt der ersten Per. Anfälle völliger Bewusstlosigkeit, z. T. mit Zuckungen.	Von früher Jugend an enuresis nocturna.	Von jeher schlechte Fassungskraft. In ihrem ganzen Verhalten gleichgiltig u. langsam. Bleichsucht, Skrophulose. Schlechte Ernährung	Erster Anfall unmittelbar vor Eintritt der ersten Per. Die Anfälle wiederholten sich seither stets vor der regelm., alle 4 Wochen eintretenden, schwachen, 4 Tage dauernden Per. 18. X. 82 auf die Irrenstation. Bei roborirender Diät besserten sich Ernährung u. Blutbeschaffenheit, doch trotz Bromkali u. Solut. Fowleri ähnl. Anfallsreihen wie früher, alle 4 Wochen, aber nur einmal Mitte XII. 82 von e. schwachen Menstruation gefolgt. Einige Male etwa in der Mitte der vierwöchentl. Anfallspausen Ohnmachten von einigen Minuten. Druck auf d. Ovarien u. Carotiden coupirten sie nicht. 5. II. 83 in die gynäkol. Klinik gebracht.	Krampfanfälle mit völliger Bewusstlosigkeit, tonischen und klonischen Zuckungen, gefolgt von mehrstündiger Verworrenheit mit unarticul. Schreien u. grosser Unruhe, in 4wöchentl. Intervallen, anfangs stets unmittelbar vor Eintritt der Menses, später ohne nachfolgende Blutung. In der Zwischenzeit zuweilen Ohnmachten von einigen Minuten.	Brüste mässig gewölbt, schlaff. Hymen deflorirt (einmaliger Coïtus ohne Wollustempfindung). Bei Druck auf die Ovarialgegend Schmerzhaftigk. Im seitlich. Scheidengewölbe gleichseitiges Ovar. nicht vergröss., bewegl. L Ovar. stets deutl. schmerzhaft. Utk. leicht antevertirt, Corpus u. Portio jungfräulich, Scheide f. 2 Finger durchgängig, gerunzelt. Nirgends Anästhesie u. Hyperästhesie. Bauchhaut u. Patellarreflexe schwach, Brust u. Unterleibsorgane normal.	8. II. 83. Castration ohne Schwierigkeit.	In beiden Ovarien auf d. Durchschnitt kleine Cysten.	17. II. 83. Nähte entfernt. Keine Schmerzen, kein Anfall, keine enuresis nocturna. 20. II. Auf die Irrenstation zurück.	Amenorrhoe. 22. III. 83 wieder epilept. Anfälle, bis zum 26. III. vollständig verwirrt. Anfälle nicht aufgehört, eine Zeit lang in 4wöchentl. Intervallen bald Krampfanfälle, bald Zustände von Verwirrtheit; später in unregelm. Intervallen. 24. XI. 84. Letzte Anfälle, seitdem anfallsfrei. Psychisch etwas vergesslicher wie früher.
23.	Martini.	Private Mitteilung.	Selma Schi . . .	20				Rachitis gehabt. Per. mit 14 J. regelm., 2 Tage lang, geringe Molimina.		Schlechte Ernährungsverhältnisse. Anämie.	Allmählich Menses spärlicher, zuletzt nur 1 Tag lang, unregelm. alle 2—4 Wochen, mit Schmerzen im Kreuz u. beiden Inguinalgegenden, bes. R. Letztere später auch im Intervall, exacerb. bei den Per. Bei der Per. ausserdem Cardialgie mit Erbrechen, Cephalalgie, Gliederzittern, retentio urinae, palpit. cordis, Kurzathmigkeit, Irradiationen auf die Nervencentren: constrictio pharyng., Hysteroepilepsie, Hämatemesis, Hämaturie, in umgekehrt. Verhältniss zur Stärke der uterinen Blutung. Blutung aus Magen, seltener aus d. Nieren, zuweilen sehr beträchtl. u. immer typisch. Fortwährender Singultus. Ovarialschmerz, bes. R, stetig, häufige epilept. Anfälle, die während der Per. in e. status epilepticus übergehen etc. Seit langer Zeit als Hysterica mit ulcus ventric. chron. behandelt.	Allmähl. Menses spärlicher, unregelm., schwächer, mit Schmerzen im Kreuz u. beiden Inguinalgegenden, bes. R. Letztere später schwächer auch im Interv., schliesslich constant. Die mannigfachsten nervösen Störungen während d. Per. Häufige epilept. Anfälle vom Beginn d. 2. Woche p. menstr. an bis z. Eintritt der nächsten. Schon vor dieser epilept. Anfälle stärker u. länger dauernd, schliessl. 1 Tag vor u. während d. Blutung status epilepticus. In diesem wechselt nur Coma mit Convulsionen. Jeder Anfall mit deutl. Aura vom R Ovar. (vermehrter Schmerz). Dann folgen Palpitationen, Gesichtsrötung, starker Kopfschmerz mit Eingenommenheit, constrictio pharyngis, Bewusstseinstrübung etc. Ovarielle Tastung ruft das Gefühl hervor, als wenn der ganze Complex der nervösen Erscheinungen hervorbrechen wollte. Durch Compression beider od. nur eines, bes. R, Ovar. wird der convulsive Anfall unterbrochen, Bewusstlosigk. schwindet, ebenso d. absolute Anästhesie; mit Nachlass d. Compression Wiederkehr des alten Zustandes. Application d. constanten Stromes längs der vertebra wirkt wie ovarielle Compression.	Rachitisches Becken. Utk. durch das prominirende Promontorium nach R gedrängt. Beide Ovarien sehr empfindl., beide uneben, ohne halbkugelige Erhabenheiten; beide z. Z. der Menses geschwellter, schmerzhafter, elastischer. R Ovar. in lateraler Position und beweglich. L Ovar. nach hinten auf dem Boden des Douglas, nahe am Uterus fixirt, kleiner als d. R. Aeussere Genitalien normal.	9. III. 79. Castration. Tubenenden mit entfernt.	L Ovar. adhärent mit pseudomembranösen Resten an der hinteren Fläche und e. kleinen, pendulirenden Cyste des Epoophoron. Follikel spärlich. Albuginea verdickt. R Ovar. höckerig, weniger als das L, verdickte Albuginea. Stroma in der Marksubstanz verdichtet. Erbsengrosse Follikel in der Rindensubstanz.	3 Tage p. operat. geringe Blutung, dann nie mehr. Kopfschmerz lange Zeit. Urin spontan nach der Operat., seit mehreren Jahren zum ersten Mal. Keine Hämatemesis etc., geringer Singultus.	Amenorrhoe. Alle Symptome verschwunden (6 Monate post operat.) bis auf häufig, bes. bei jeder Erregung, wiederkehrenden Singultus, auch die ischuria spastica, einige Wochen nach der Operation wiedergekehrt, schwand stets für längere Zeit nach mechan. Dehnung der urethra, schliessl. völlige Heilung durch Dilatation mit e. Bougie von 1,2 cm Durchmesser. Electricität gegen die restirenden Symptome nutzlos.
24.	Heilbrun	«Ein Fall von hochgradiger Hysterie durch Castration geheilt.» Centralblatt f. Gynäkologie, herausgegeben von H. Fritsch. Jahrg. VII. (1883) Nr. 38 S. 601ff.	W. Kr.	24	virgo			Gesund bis zum 11. J., dann bis zum 15. jeden Winter Hauterkrankung d. unteren Extremität. Per. mit 15 J. eingetr., die Hautaffection verschwand mit Eintritt der Menses. Per. unregelm., alle 3—6 Wochen, oft auch in grösseren Intervallen, schwach, mit so heftigen Schmerzen, bes. in der L Unterbauchgegend, dass Pat. bettlägerig wurde. Am letzten (7.) Tage Beschwerden am heftigsten. Zugleich starke Kopfschmerzen, beginnend mit e. dumpfen Druck in Stirn u. Scheitel. Mit 17 J. (27. VIII. 75) ständig bettlägerig bis nach d. Operation (7 J. lang).	Vom 11. bis 15. J. jeden Winter Hauterkrankung d. unteren Extremitäten.		Anfangs alle möglichen Symptome, bes. häufiges Erbrechen, verbunden mit heftigen Magenkrämpfen. Allmählich derartige Verschlimmerung, dass anfangs gar nichts, später Eier u. Milch — bis zur Operation — genossen werden konnten. Hierzu successive andere Erscheinungen. Zuerst eine Contractur der ganzen L unteren Extremität, sich fortsetzend auf die L ganze Körperhälfte, später auf die R, so dass der ganze Körper schliesslich in fortwährendem Contractionszustand. Ausserdem so hochgradige Hyperästhesie, dass bei leisester Berührung sofort klonische Krämpfe der gesammten Körpermuskulatur unter lauten Schmerzensäusserungen eintraten. Bei Berührung der L Unterbauchgegend Zukneifen der Augen und wiederholter Ructus. Sprachvermögen verloren, seitdem die Kaumuskulatur von der Contraction ergriffen. Sinnesorgane excl. Empfindung anfangs nicht alterirt. Später zunehmende Reizbarkeit. Dieser Zustand 7 Jahre unverändert. Aetzung der Clitoris brachte Verschlimmerung.	Per. unregelm., schwach mit heftigen Schmerzen, bes. in der L Unterbauchgegend und im Kopf. Heftige Störungen im Magen. Contracturen, allmählich sich über den ganzen Körper verbreitend. Hochgradige Hyperästhesie. Zunehmende Reizbarkeit. Die Erscheinungen konnten durch e. starken Druck auf die L Ovarialgegend gemildert werden. Bei leisester Berührung klonische Krämpfe der Gesammtmuskulatur des Körpers unter lauten Schmerzensäusserungen.	Introïtus eng, Vgp. etw. hinter der Spinallinie, konisch. Mm. punktförmig. Utk. nicht vergrössert, in leicht antevertirter Stellung. R Ovar. nicht zu fühlen, L wallnussgross, prallelastisch, beweglich. L Tube geschlängelt zu fühlen.	2. IX. 82. Castration. L Ovar. leicht zu entfernen, R tief im Douglas, klein, geschrumpft.	L Ovar. 3,5 cm lang, 1,5 cm hoch, 1 cm dick. Die Oberfläche ist uneben, höckerig, mit zahlreichen, erbsengrossen Cysten besetzt. Ein frisches corpus luteum. R Ovar. 1 cm lang, $^3/_4$ cm hoch, $^1/_2$ cm dick von unregelm. Gestalt, fester Consistenz.	Glatter Wundverlauf.	Menses 3 Monate p. operat. noch einmal o. B., später Amenorrhoe. Die Erscheinungen, welche auf Druck eintraten, schon am 2. Tage p. operat. verschwunden; bloss die Contractur der Kaumuskeln noch vorhanden, sie verschwand in d. nächsten 3 Wochen. (Die Contracturen lösten sich in derselben Weise, in der sie aufgetreten waren.) 4 Wochen p. operat. konnte Pat. allein gehen. 10 Monate post operat. nicht die geringsten Beschwerden mehr. 14. XII. 86. Briefliche Mitteilung von Dr. Michelsen in Wiesbaden: Befinden unverändert gut. Pat. arbeitet ohne Beschwerden, macht grosse Wege ohne Ermüdung. Sept. 86 circumskripte Peritonitis, durch e. incarcerirte Umbilicalhernie veranlasst, jetzt wieder gutes Befinden. Hysterische Symptome irgend welcher Art nie wieder aufgetreten.
25.	Schramm	«Ueber Castration bei Epilepsie.» Berliner klin. Wochenschrift 1887 Nr. 3.	Ida W.	20			Ausserehelich geboren. Vater angebl. potator, Mutter u. 3 Geschwister gesund.	Als Kind oft vom Vater gemisshandelt — viel auf den Kopf geschlagen. In der Schule leichtes Auffassungsvermögen. Im 14. J. Per. eingetr.	Im 10. J. Masern. VI. 85. Typhus.	Schlechte Erziehung.	Im 14. J. mit der ersten Per. der erste epileptische Anfall. Dann letztere meistens z. Z. der Menses wiederkehrend. Regel unregelm. Allmählich Verschlechterung des Gedächtnisses, — Zerstreutheit, Gedankenflucht —. 83—84 1 J. lang Amenorrhoe, während dieser Zeit sistirten auch die Krampfanfälle, später wieder häufige Anfälle mit Uterinblutungen. 85 Typhus, danach cessatio mens. $^1/_4$ J., zugleich Anfälle ausgeblieben. Seit Sept. 85 Krampfanfälle alle 14 Tage, sehr heftig, stets mit Uterusblutungen.	Epileptische Anfälle. Aura bestehend in Schwindelgefühl und aufsteigender Angst. Anfälle von $^1/_4$stündiger Dauer während mehrerer Tage sehr häufig. Nach dem Anfall 10—20 Minuten Amnesie, Kopfschmerz, Erbrechen, anhalt. Schlaf. Anfälle streng an die Menses gebunden, zuletzt alle 14 Tage.	Gute Ernährung. An der Zungenspitze mehrere kleine Narben. Brustorgane gesund. Aeussere u. innere Genitalorgane normal, nur geringe Vergrösserung des R Ovarium.	14. X. 85 Castration.	In dem R Ovar. peripher eine kirschgrosse, einfache Cyste, medianwärts mehrere kleine und Reste von alten gelben Körpern. In dem medialen Teil des L Ovar. einige reife Follikel u. ein zl. frischer, gelber Körper, in dem peripheren einzelne cystisch entartete Follikel. Das Gewebe beider Ovarien stellenweise etw. reicher an Rundzellen, sonst keine entzündl. Veränderungen. Schleimhaut beider Tuben intact.	Reactionsloser Verlauf.	24. XII. trat nach starken Congestionen zum Kopf und mit Verlust des Bewusstseins e. einstündiger Anfall auf. Bis zum 9. II. 86 mehrere Anfälle in unregelm. Intervallen u. wechselnder Intensität, dann nicht mehr, seitdem die Wallungen und die fliegende Hitze verschwunden sind (bis Mitte November 1886). Amenorrhoe.
26.	Leopold	30 Laparotomien. Ein Beitrag zur Ovariotomie, Castration u. amput. supravagin. Archiv f. Gynäkologie, redigirt von Credé, Bd. XX. Fall 2. S. 88 ff.		23	ledig					Tragen schwerer Last.	Vor 3 J. nach Tragen e. schweren Last auf d. Rücken während d. Per. sofort heft. Schmerzen bei d. Per. Seither periodische, starke Intumescenz beider, bes. des L Ovar. Etwa 8 Tage vor d. Per. Spannung u. Schmerzen im Becken, Ziehen im L Bein, Unfähigk. zu gehen, allgem. nervöse Erregung. Allmähl. Nachlassen der Schmerzen mit Aufhören der Blutung u. Abschwellung der Ovar. Nur eine Woche — die 3. vom Eintritt d. Menses ab — im 4wöchentl. Turnus zl. schmerzfrei. Verschiedenste Behandlung ohne Erfolg.	Heftige dysmenorrh. Beschwerden in Folge periodischer Intumescenz beider, bes. des L. Ovar. Intervall nicht frei. Erstes Stadium hysterischer Erkrankung, Symptome im Zunehmen.	Stelle über dem L Ovar. geschwollen u. äusserst empfindl. (bei Bestehen d. Intumescenz), innerlich von Tag zu Tag immer deutlicher bis zum Eintritt der Blutung beide Ovar., spec. das L, von d. Grösse e. Hühnereies palpabel.	Castration, leicht.	Ovarien beide gross, prall gespannt, bes. das L strotzend von mächtigen Follikeln, beträchtl. grösser als das R; beide aber von normaler Structur.		Zufriedenstellender Erfolg. Amenorrhoe, Schmerzen weg. Nervöse, speciell hysterische Symptome verschwanden langsam.
27.	Tissier.	De la castration de la femme en chirurgie.» Paris, Steinheil 1885. Observ. VII. S. 107—109.	Frau T. aus Ailly-sur Noye.	27	verh.	0					Heftige Beckenschmerzen seit mehreren Jahren. Alle Medicamente excl. Belladonna ohne jeden Erfolg. Gegen die Verengerung des Collum Dilatation. Mehrere Monate lang deutliche Besserung, dann Wiederkehr der Schmerzen, intensiver als je. März 82. Schmerzen fast ständig, jeden Abend ein Paroxysmus, bes. in der R fossa iliaca, mehrere Stunden anhaltend. Nur grosse Dosen Morph. brachten noch etwas Linderung.	Heftige Beckenschmerzen fortwährend vorhanden, mit heftigen Paroxysmen jeden Abend und bes. z. Z. der Per. Heftige hysterische Anfälle dadurch hervorgerufen. Schmerzen sind in der ganzen Unterbauchgegend, am stärksten in d. R fossa iliaca und R Bein.	Collum conisch, fast undurchgängig.	28. III. 82 Castration. L Ovarium schwer hervorzuziehen. Geringer Ascites.	L Ovar. entzündet, uneben, gefässreich, angefüllt mit kleinen Cysten, adhärent am Beckenboden. R Ovar. auch sehr tief im Becken.	Puls zwischen 75—130. Temperat. 37,2 — 39,7. 19. IV. geheilt entlassen. Bis zur Entlassung in wechselnden Zwischenräumen mehrere Anfälle.	Seit Entlassung sehr zufriedenstellende Nachrichten.
28.	Ders.	Dass. Observation XV. Velponer: Exstirpation des 2 ovaires dans un cas d'hystéro-épilepsie. Wiener Med. Wochenschrift 1879. No. 29 30.	Frau X.	36				Erste Zeichen der Pubertät mit 17 J., «ohne Blutung». Wallungen. Mattigkeit. Nie menstruirt.			Mit 20 J. epileptiforme Anfälle, regelm. in 4wöchentl. Intervallen. So 15 J. lang, die verschiedenste Behandlung ohne Erfolg. Allmählich Steigerung der Anfälle an Dauer und Häufigkeit.	Epileptiforme Anfälle, allmählich sich verschlimmernd. Während einer Krise 3—5 Tage lang täglich ca. 10 Anfälle.	Guter Ernährungszustand. Uterus infantilis, dünnwandig.	Castration, von Braun-Fernwald ausgeführt.	R Ovar. mässig adhärent, 32 mm lang, 24 mm breit, 14 mm dick. L Ovar. 30 mm, 15 mm, 13 mm. Auf dem R Ovar. Spuren von Pseudomembranen. Auf d. Schnitten zahlr. Bindegewebszüge mit Gefässen, keine Ovula. In d. Graaf'schen Follikeln kleine Cysten, erbsengross, ausgekleidet m. Cylinderepithel	Wundränder teilweise nicht vereinigt. Circumskripte Peritonitis. In der 5. Woche Entleerung eines Abscesses durch die Vagina. Nach 2 Monaten vollständige Heilung.	5 Monate post operat.: Die epileptiformen Anfälle nicht wiedergekehrt. Amenorrhoe, nur etwas Müdigkeit in 4wöchentlichen Intervallen. Guter Ernährungszustand. Keine Beeinträchtigung sexueller Empfindung.

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen mit anatomischen Veränderungen der Ovarien (kleincystische Entartung, Stromadegeneration, geringe Perioophoritis, descensus ovariorum) und Complicationen im übrigen Sexualapparat, die, nach Ansicht des Autors oder wie sonst wahrscheinlich ist, für die Entstehung der Symptome von keiner besonderen Bedeutung sind.

14 Fälle.

Indicationen zur Operation:

5 **allgemeine hysterische Neurosen** — Fall 1, 5, 8, 12, 13 —

4 allgemeine hysterische Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 1, 5, 8, 12 —

Fall 1: „Hysterie im höchsten Grade.“ Melancholie. Verschiedenartige Neuralgien. Schmerz in der Gegend des Uterus und der Ovarien. Magenbeschwerden. Alle Symptome abhängig von der Per. Uterus vergrössert, retroflectirt. R Ovar. hühnereigross, sehr schmerzhaft. Beide Ovarien adhärent, cystisch.

Fall 5: Hysterische Erscheinungen. Ziehende und stechende Schmerzen in der L Bauchseite, ausstrahlend in die L Hüfte und das L Bein, bei der Periode exacerbirend. Beschwerden

bald nach der Verheiratung aufgetreten. — Pathologische Anteflexion des Uterus. R Ovar. vergrössert, etwas empfindlich, L sehr empfindlich, bei Berührung desselben sofort sämmtliche Symptome hervorgerufen, ausserdem Krämpfe. Bindegewebshyperplasie beider Ovarien (mikroskopische Untersuchung).

Fall 8: Heftige Koliken mit hyster. Krämpfen und unaufhörlichem Erbrechen, anfangs nur kurz vor und während der Per., später auch im Intervall. Singultus. Uterus pathologisch anteflectirt. Beide Ovarien druckempfindlich, bei Druck hysterische Reflexerscheinungen. — Mikroskop: interstitielle, gefässarme Bindegewebswucherung.

Fall 12: Hysterie. Lähmung des L Armes u. Beines. Dysmenorrhoe, schliessl. Schmerzen täglich vorhanden, bes. L. Bei der Per. Steigerung. Uterus dick und retrovertirt. Ovarialgegenden sehr empfindlich; Ovarien vergrössert, cystisch. An den gelähmten Gliedern Sensibilität herabgesetzt.

1 Hysteroepilepsie — Fall 13 —

Fall 13: Menstruelle Hysteroepilepsie. Ovaralgie auf der L Seite. Uterus retrovertirt. Endometritis. L Ovar. adhärent.

1 **echte Epilepsie** — Fall 14 —

Fall 14: Epileptische Anfälle, abhängig von der Per. später auch im Intervall. Abnahme der geistigen Fähigkeiten, schliesslich Gedächtniss ganz geschwunden. Häufig maniakalische Erscheinungen im Anschluss an die epilept. Anfälle. Uterus sehr klein, anteflectirt. Cirrhose der Ovarien. Periode

sehr unregelm. (Schliesst sich an die Fälle von congenitaler, rudimentärer Entwicklung und ähnliche Zustände an.)

8 **isolirte Neurosen** — Fall 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11 —

Fall 2: Seit einem Abort mit nachfolgender „Metritis“ heftige Schmerzen im Unterleib, ausstrahlend nach den Schenkeln, Lumbalgegenden und dem Kreuz. Uterus mässig vergrössert, wenig schmerzhaft. L Ovar. hühnereigross, bei Berührung heftige Schmerzen, klonische Krämpfe. R Ovar. schmerzhaft. Beide ligam. sacro-uterin. äusserst schmerzhaft.

Fall 3: Seit $^1/_2$ Jahr alle 4 Wochen Schmerzen im Unterleib und Kreuz, ausstrahlend in die Oberschenkel und die Brüste. In letzter Zeit Fieber dabei. R Ovar. vergrössert, beide Ovarien cystisch. Uterus infantilis.

Fall 4: Schmerzen L im Unterleib und Kreuz. Mässiger, weissl. fluor. Uterus mässig retrovertirt, nach R durch einen gut kleinapfelgrossen, fibrös entarteten Ovarialtumor gedrängt. Reposition leicht.

Fall 6: Schmerzen in der L Ovarialgegend. Zwerchfellkrämpfe. Starke Pigmentbildungen. — Uterus vergrössert, L Ovar. vergrössert, empfindlich, bei Berührung heftige Schmerzen, Ructus, Aufstossen, Erbrechen. Interstitielle, gefässarme Bindegewebswucherung des L Ovar.

Fall 7: Ziehende Schmerzen vom Kreuz und den Lendengegenden nach der Mitte, sich steigerndes Erbrechen, somnambule Nervenanfälle. Uterus infantil., atrophische Ovarien. Amenorrhoe.

Fall 9: Heftige Abdominalschmerzen, unstillbares Erbrechen. Menstruationsanomalien. — Uterus retrovertirt, leicht beweglich. L Ovar. etwas empfindlich, nach V. R Ovar. im Douglas, gut wallnussgross, bei Druck heftige Brechbewegung, cystisch.

Fall 10: Starke Dysmenorrhoe. Hysteroneurosis des Magens. Starke Schmerzen im Kreuz und Unterleib, Ziehen in den Beinen, alle Symptome bei der Per. exacerbirend. Bei Druck auf die Ovarialgegenden tagelanger Singultus. Seit Jahren Lageveränderung des Uterus; descensus ovariorum.

Fall 11: Neuralgien in der L Ovarialgegend, bei der Per. sich steigernd. Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Selbstmordgedanken. Uterus in Retroversion, L Ovar. tief, adhärent, narbig eingezogen, cystisch.

Die Fälle, nach dem Resultat post operationem geordnet:

14 Fälle.

13 **totale Heilungen** — Fall 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 —

9 **gleich nach der Operation** — Fall 1, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14 —

2 allgemeine hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 1, 5 —

Fall 1: Uterus vergrössert, retroflectirt. R Ovar. hühnereigross, sehr schmerzhaft. Beide Ovarien adhärent, cystisch. — Alle Symptome weg. Dauernd gutes Befinden.

Per. regelmässig. Nach etwa $2^1/_2$ Jahren (Patientin 40 J. alt) Amenorrhoe ohne Beschwerden eingetreten.

Fall 5: Uterus patholog. anteflectirt, R Ovar. vergrössert, etwas empfindlich, L sehr empfindlich, bei Berührung sofort sämmtliche Symptome hervorgerufen, ausserdem Krämpfe. Bindegewebshyperplasie beider Ovarien. — Hyster. Erscheinungen und Schmerzen weg. Sexuelle Erregbarkeit, vorher nicht. Amenorrhoe, jedoch alle 4 Wochen molimina. Nach jeder Cohabitation und nur nach dieser Blutung mit wehenartigen Schmerzen und Depressionszustand, 4—6 Tage lang. Coïtus ohne Schmerzen, früher schmerzhaft. Beobachtungszeit 3 Jahre.

1 Hysteroepilepsie — Fall 13 —

Fall 13: Uterus retrovertirt, Endometritis. L Ovar. adhärent. Keine Anfälle mehr. Amenorrhoe, in regelm. Intervallen Schwindelgefühl. Beobachtungszeit gut 1 Jahr.

5 isolirte Neurosen — Fall 4, 6, 7, 9, 11 —

Fall 4: Uterus mässig retrovertirt, nach R durch einen kleinapfelgrossen, fibrös entarteten Ovarialtumor gedrängt. Reposition leicht. R Ovar. etwas hart. Nur die L seitige Geschwulst entfernt. — Gutes Befinden von Anfang an. Retroversion durch Pessar — jetzt vertragen — beseitigt. Sterilität fortbestehend. Menses regelm., o. B. Beobachtungszeit $1^1/_2$ Jahre.

Fall 6: Uterus vergrössert, L Ovar. vergrössert, empfindlich, bei Berührung heftige Schmerzen, Ructus, Aufstossen, Erbrechen. Inter-

stitielle Bindegewebswucherung d. L Ovar. — Ructus und Erbrechen weg; nur zeitweise etwas Meteorismus mit Blähungen. Abnahme der Pigmentirungen. Amenorrhoe. In unregelm. Intervallen Fluxion nach den Genitalien.

Fall 7: Infantiler Uterus, atrophische Ovarien. Amenorrhoe. — Alle Beschwerden weg. Gutes Allgemeinbefinden. Beobachtungszeit 9 Monate.

Fall 9: Uterus retrovertirt, leicht beweglich. L Ovar. nach V, empfindlich. R Ovar. im Douglas, gut wallnussgross, bei Druck heftige Brechbewegungen, cystisch. L Ovar. nicht entfernt.—Retroversion weg, Heilung.

Fall 11: Uterus retrovertirt, L Ovar. tief, adhärent, narbig eingezogen, cystisch. — Schmerzen weg — nach ca. 2 Monaten.

1 echte Epilepsie — Fall 14 —

Fall 14: Uterus sehr klein, anteflectirt. Cirrhose der Ovarien. Per. sehr unregelm. — Amenorrhoe. Kein Anfall mehr. Wiederkehr des Gedächtnisses. Pat. klar und verständig. Beobachtungszeit 2 Monate.

4 **im späteren Verlauf** — Fall 2, 8, 10, 12 —

2 allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen und verschiedenartigen Erscheinungen — Fall 8, 12 —

Fall 8: Uterus patholog. anteflectirt. Enges ostium ext., Sondirung schmerzhaft. Beide Ovarien druckempfindlich, auf Druck hyster. Reflexerscheinungen. Beiderseits interstitielle, gefässarme Bindegewebswucherung. Verödung der Parenchymzone. — Amenorrhoe. Alle 4 Wochen 1 Tag lang Migräne und etwas rötlicher Scheidenausfluss.

In der 3. Woche wieder Singultus, allmählich sich steigernd, nach Apomorphin Besserung. 1 Jahr post operat. Stoss gegen den Leib, Blutung um die L (?) Abbindungsstelle. Befinden fortwährend gut.

Fall 12: Uterus dick, retrovertirt. Ovarialgegenden sehr empfindlich; Ovarien vergrössert, cystisch; R Ovar. adhärent. — An den gelähmten Gliedern Sensibilität herabgesetzt. Allmähliche Abnahme der Paralyse des Armes, das Bein bleibt etwas schwach. Nach 2 Monaten Heilung vollständig. Bewegungen des Armes und Beines gut. Gehen ohne Stütze möglich.

2 isolirte Neurosen — Fall 2, 10 —

Fall 2: Uterus mässig vergrössert, wenig schmerzhaft. L Ovar. hühnereigross, bei Berührung heftige Schmerzen, klonische Krämpfe. R Ovar. schmerzhaft. Beide ligam. sacrouterina äusserst schmerzhaft. — Sofort nach der Operation Schmerzen weg; nur noch geringe Nervosität. Später Schmerzen R, ähnlich wie früher L, mit zeitweiligen Exacerbationen; verschwanden ebenfalls später wieder. — Nur das L Ovar. entfernt. Menstruation regelm., o. B. Beobachtungszeit fast $2^1/_2$ Jahre.

Fall 10: Seit Jahren Lageveränderung des Uterus, descensus ovariorum. Bei Druck auf die Ovarialgegenden tagelanger Singultus. — Coccygodynie. Nach Exstirpation des Steissbeines vollständige Heilung, dagegen neue höher gelegene Schmerzpunkte am Rückgrat. Verschwinden derselben nach einer Badecur. Vollständige Heilung. Beobachtungszeit $1^1/_4$ Jahr.

1 **Verschlimmerung des Leidens** — Fall 3 —

1 isolirte Neurosen — Fall 3 —

Fall 3: Uterus infantilis. R Ovar. vergrössert, beide cystisch; Bindegewebshyperplasie. Nach der Operation alle Beschwerden weg. Nach 1 Jahr deutlich Symptome von Perimetritis mit lancinirenden Schmerzen. Ende 1882 amputatio uteri, nur vorübergehender Erfolg. Pat. jetzt ausgesprochen hysterisch. Beobachtungszeit 5 Jahre.

Die Fälle, geordnet in Bezug auf das Verhalten der uterinen Blutabgänge post operationem.

4 keine Angaben gemacht — Fall 3, 7, 10, 11 —

3 einseitige Castrationen — Fall 2, 4, 9 —

6 **Amenorrhoe eingetreten** — Fall 6, 13 —

2 **gleich nach der Operation** — Fall 6, 13 —

2 mit Erscheinungen in regelm. Interv. — Fall 6, 13 —

2 totale Heilungen gleich nach der Operation.

1 isolirte Neurosen — Fall 6 —

1 Hysteroepilepsie — Fall 13 —

4 **noch Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe** — Fall 5, 8, 12, 14 —

1 ohne besondere Erscheinung in regelm. Intervallen — Fall 14 —

1 totale Heilung gleich nach der Operation.

1 echte Epilepsie — Fall 14 —. Am 3. Tage post operat. zl. profuser Blutabgang von 3 Tagen Dauer, ohne Anfall, dann Amenorrhoe.

3 mit Erscheinungen in regelm. Intervallen — Fall 5, 8, 12 —

1 totale Heilung gleich nach der Operat. — Fall 5 —

1 allgem. hyster. Neurosen — Fall 5 —. Gleich nach der Operat. 5tägige heftige Blutung, dann Amenorrhoe. Alle 4 Wochen menstruelle Andeutung ohne Blutausscheidung, höchstens Absonderung eines rötlichen Schleimes, $^1/_2$ Tag lang. Nach jeder Cohabitation Blutung mit wehenartigen Schmerzen und Depressionszustand.

2 totale Heilungen im späteren Verlauf — Fall 8, 12 —

2 allgem. hyster. Neurosen etc. — Fall 8, 12 —

Fall 8: Sofort post operat. 3tägige, mit heftigen Schmerzen verbundene Blutung, dann Amenorrhoe. Alle 4 Wochen 1 Tag lang Migräne und etwas rötlicher Scheidenausfluss.

Fall 12: Gleich nach der Operat. 2tägige Blutung, dann Amenorrhoe, etwas molimina.

1 **Amenorrhoe nicht eingetreten** — Fall 1 —

1 totale Heilung gleich nach der Operat. — Fall 1 —

1 allgem. hyster. Neurosen etc. — Fall 1 —. Per. in 24—28tägigen Intervallen. Klimax im 43. Jahre ohne besondere Beschwerden eingetreten.

Besondere ätiologische Momente:

Neuropathische Belastung (und schwächlicher Körperzustand):

2 isolirte Neurosen — Fall 3, 7 —

Fall 3: Verschlimmerung des Leidens.

Schwächliche Constitution, Anämie, Chlorose etc.:

2 allgem. hyster. Neurosen etc. — Fall 5, 8 —

Fall 5: totale Heilung gleich nach der Operation.

Fall 8: totale Heilung im späteren Verlauf.

3 isolilirte Neurosen — Fall 3 — cf. neuropath. Belastung — Fall 6, 9 —

Fall 6 u. 9: totale Heilung gleich nach der Operat.

Acute (Infections-) Krankheit — Fall 9, 14 —

1 isolirte Neurosen — Fall 9 — acute fieberhafte Unterleibsaffection — totale Heilung gleich nach der Operation — cf. schwächliche Constitution.

1 echte Epilepsie — Fall 14 — Scharlach — totale Heilung gleich nach der Operation.

Abort mit nachfolgender Metritis — Fall 2 —

1 isolirte Neurosen — Fall 2 — totale Heilung im späteren Verlauf.

Cessation der Menses (gleich nach Verheiratung) — Fall 7 —

1 isolirte Neurosen — Fall 7 — totale Heilung gleich nach der Operation.

Diese Tabelle, welche die meisten Veränderungen im Sexualapparat in sich fasst, zeigt die günstigsten Resultate.

Unter den 14 Fällen befindet sich nur ein einziger, der nicht von Erfolg gekrönt ist, und bei diesem scheint zudem die Operation nicht für den Misserfolg verantwortlich gemacht werden zu können. Es traten nach einem Jahre peritonitische Erscheinungen ein, welche die alten, bis dahin seit der Operation verschwundenen Beschwerden wieder wachriefen und wohl Veranlassung zu der später ausgesprochenen Hysterie gaben.

Von den noch übrig bleibenden 13 Fällen sind 9 gleich nach der Operation geheilt, 4 im späteren Verlauf.

Auch hier sieht man wieder die prompte Wirkung der Operation, besonders auf die örtlich vom Sexualapparat ausgehenden Beschwerden und Lendenmarkssymptome, aber auch auf die allgemeineren nervösen Störungen, welche hier

Castration der Frauen bei Neurosen und Psychosen mit anatomischen Veränderungen der Ovarien

(kleincystischer Degeneration, geringer Perioophoritis, descensus ovariorum) und Complicationen im Sexualapparat, die für Beurteilung des Falles, nach Annahme des Autors oder wie sonst wahrscheinlich ist, von keiner besonderen Bedeutung sind.

No.	Quelle	Citat	Name der Patientin	Alter	Stand	pa	Erblichkeit	Kindheit und Pubertät	Krankheiten	etwaige besondere Schädlichkeiten	Beginn und Verlauf der jetzigen Krankheit.	Symptome	Zustand vor der Operation	Operation	Befund bei der Operation	Verlauf nach der Operation	Resultat
1.	Tauffer	«Beiträge zur Lehre der Castration der Frauen, im Anschluss an 12 Fälle.» Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. IX. Heft 1. Fall 2 S. 10.	C. K.	40	verh.	o		Per. mit 16 J. eingetr., schmerzhaft.			Alle Symptome steigerten sich u. liessen nach, sowie die Menstruation kam u. sistirte. Mehrmals gegen die Retroflexion ein Pessar versucht, wegen Schmerzhaftigkeit nicht vertragen, auch alle anderen Curen ohne Erfolg.	«Hysterie im höchsten Grade». Kopfschmerzen, Agrypnie, Neuralgien, Hyperästhesien, Analgesie, Anomalien der Muskelgefühle. Melancholie. In d. Gegend d. Uterus u. der Ovar. bohrende und schneidende Schmerzen; Aufstossen, Brechreiz, Appetitlosigkeit.	Novemb. 80. Utk. vergrössert, retroflectirt, L Ovar. normal, R dagegen hühnereigross, höckerig u. sehr schmerzhaft. Beide Ovarien nur mässig beweglich. Uterus beweglich?	30. VII. 81 Castration. Grösster Teil der Tuben mitentfernt.	Beide Ovarien, durch e. dicke, membranöse Schicht gedeckt, zeigen kleincystische Degeneration. (R e. nussgrosse Cyste.) Tuben verdickt, mässig injicirt.	Ungestörter Verlauf.	Per. erscheint in 24—28tägigen Intervallen. Seit der Operation alle Symptome gewichen. 20. V. 84. Dauernd gutes Befinden. Seit einigen Monaten Klimax, ohne besondere Beschwerden eingetreten.
2.	Ders.	Dass. Fall 3. S. 12.	U. S.	34		I Ab.				Abort mit nachfolgender «Metritis».	Seit dem Abort vor 11 J. krank. Alle möglichen Behandlungsweisen brachten keine Besserung.	Aeusserst heft. Schmerz im Unterleib, ausstrahlend nach den Schenkeln, dem Kreuz und Lumbalgegenden.	2. VII. 81. Utk. anteflectirt, mässig vergrössert, wenig schmerzhaft. L Ovar. hühnereigross. Bei Berührung klonische Krämpfe u. heft. Schmerzen. R Ovar. in der Nähe d. R Uteruswinkels als kleiner, cylindr., empfindl. Knoten. Beide ligam. sacrout. bei Berührung äusserst schmerzhaft.	29. XI. 81 Castration. L Ovar. u. Tube entfernt.	L Ovar. hühnereigross, Tube verdickt. R Ovar. gesund.	Guter Verlauf.	Sofort nach der Operation schmerzfrei, nur geringe Nervosität geblieben, Menstruation regelm., ohne Schmerzen. Nach späteren Erkundigungen (Zeit nicht näher angegeben): Schmerzen L weg, dagegen R ähnlich wie früher L; mit zeitweiligen Exacerbationen. April 84. Gutes Befinden. Schmerzen R verschwunden.
3.	Bruggisser	«Ein Fall von Ovariotomia duplex». Vortrag in der Aargauer med. Gesellschaft am 20. XII. 79. Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte. Jahrg. X. Nr. 8.	Agatha Müller aus R.	21		o	Vater an Tuberculose gestorben. Mutter und 11 Geschwister gesund.	Noch nicht menstruirt (20. XII. 79).		in ärml. Verhältnissen aufgewachsen. Schwächliche Constitution.	Anfangs März 79 in Behandlung gekommen. Antichlorotica u. Emenagoga ohne Erfolg. Pat. mehr und mehr heruntergekommen.	Seit ca. 1/2 J. alle 4 Wochen entsetzl. Schmerzen im Unterleib, vom Kreuz nach beiden Seiten und von da nach den Oberschenkeln u. den Brüsten ausstrahlend, so dass Pat. stets einige Tage bettlägerig. In letzter Zeit alle 4 Wochen Fieber dabei.	Uterussonde dringt ohne Widerstand ca. 3 cm in den Mm. R Ovar. vergrössert. Uterus infantilis.	6. XI. 79. Bei Abtragung des R Ovar. Lösung einer Ligatur. Beträchtl. Blutung. L Ovar. leicht zu entfernen.	Ovar. beiderseits cystisch entartet. R: kurz gestielt, nirgends adhärent, 4,5 cm lang, 3,5 breit, höckerig und uneben, auf dem Durchschnitt 3 Cysten, ausserdem e. centraler, blutiger Cystenkern von Mandelform. L: 3,5 cm lang, 2 breit, bildet ein ganzes Cystenconglomerat mit fettigkörnigem Detritus, auch die Fimbrien haben zahlreiche, kleinere Cysten. In beiden Ovarien das Ovarialgewebe ziemlich verschwunden	In den ersten 3 Tagen viel Singultus u. Erbrechen. Guter Wundverlauf. In der 3. Woche nach e. «Diätfehler» peritonitische Erscheinungen. 6. XII. zum ersten Male aufgestanden.	Von der Operation an alle Beschwerden weg. Gutes Allgemeinbefinden. 30. XII. 84. Ueber ein J. lang vollständiges Wohlbefinden, dann deutlich Symptome e. Perimetritis, mit lancinirenden Schmerzen. Soolbäder erfolglos. Ende 82. Amputatio uteri, nur vorübergehender Erfolg. Pat. gegenwärtig das ausgesprochene Prototyp einer Hysterica.
4.	Prochownik	Beiträge zur Castrationsfrage. Vortrag am 6. IV. 86 im ärztl. Verein zu Hamburg. Archiv f. Gynäk. Bd. XXIX. Heft 2. Fall 4. S. 51.	Wf.	37	Buchhaltersfrau	o					Seit 12 J. verheiratet, steril. Reguläre, wenig die Schmerzen steigernde Menses. 8 Monate lange Behandlung, ohne Erfolg; der gut wallnussgrosse Ovarialtumor L inzwischen kleinapfelgross geworden.	Seit Febr. 83 Schmerzen in der L Seite des Unterleibes u. im Kreuz, Anschwellung des Abdomens beim Sitzen. Stuhlverstopfung mit schmerzhaftem Drange. Mässiger weissl. fluor.	Febr. 84. Retroversion mittleren Grades mit Verdrängung nach R durch derben, zl. harten, kurzgestielten, gut wallnussgrossen, wenig empfindl., wenig verschiebl., L seitigen Ovarialtumor. Gebärmutter hinten u. seitlich frei, Reposition leicht. Pessar nicht vertragen. Tube nicht erkrankt. Blenorrhoe ausgeschlossen.	X. 84 Entfernung des L seit. Ovarialtumors (kleinapfelgross); aus einigen leichten Adhäsionen schnell gelöst. Tube etwas entzündl. verlötet, Fimbrienende frei. Zum Teil mitentfernt. R Ovar. auch etwas hart, platt, vielleicht wenig vergrössert, Oberfläche gesund, Tube normal, deshalb beide belassen.	Stark vergrösserter (kleinapfelgross), fibrös entarteter Eierstock L, dickwandig, einige sehr grosse Hämorrhagien mit völliger Zertrümmerung des Ovarialgewebes um Follikel herum, die central liegen u. nicht geplatzt erscheinen. Mangel typischer Rückbildungszeichen.	Verlauf bis auf geringes, erst vom 10.—14. Tage mit d. Menstrualzeit auftretendes, fast fieberloses, nur durch Harndrang u. Schmerz um die Ligaturstellen herum charakterisirtes, umschriftes Exsudat glatt. Nach 1 1/2 J. geringer Bauchbruch im unteren Winkel.	Befinden sehr gut (April 86) von Anfang an. Nur die Retroversion wieder eingetr., durch Pessarbehandlung, die jetzt vertragen, beseitigt. Sterilität fortbestehend. Schmerzlose, reguläre Menstruation.
5.	Ders.	Dass. Fall 5. S. 55.	Frau B.	32	Kaufmannsfrau			Früher stets gesund. Regelmässig menstruirt. 1874 Heirat.		Ausserordentl. Missverhältniss der Körperform zwischen Frau u. Mann. Letzterer gross, athletisch, fett, erstere klein, schlank, mager.	Einige Monate nach der Verheiratung die Beschwerden aufgetreten. Allmähliche Steigerung derselben, Exacerbation während der Per. Eheliches Leben unmöglich. Auftreten verschiedenartiger, hysterischer Erscheinungen, äusserste Entkräftung. Alle mögliche Behandlungsweise erfolglos.	Ziehende u. stechende Schmerzen in der L Bauchseite, ausstrahlend nach der L Hüfte und dem L Bein, bei der Per. exacerbirend. Allmähliche Steigerung der Beschwerden. Hysterische Erscheinungen. Grosse Entkräftung.	Uterus patholog. anteflectirt. R Ovar. vergrössert, mässig empfindlich, L nicht vergrössert, aber sehr empfindlich, bei Berührung sofort sämmtl. Symptome hervorrufend, ausserdem Krämpfe u. Schreien, selbst in tiefer Narkose.	Anfang Mai 83 Castration, leicht, nur Entwicklung des R Ovar. etwas schwierig. Bei Entwicklung des L Ovar. heftige Reaction.	R Ovar. stark vergrössert, im Douglas L Ovar. noch mehr vergröss. Vergrösserung nicht ledigl. durch Follikelreizung verursacht. Oberfläche normal. L i. Innern viel derbere, sehnigweisse Faserzüge von Bindegewebe, namentl. in der Mitte. Albug. mässig verdickt, breite Parenchymzone mit wenigen, aber grossen Follikeln, um dieselben junges, kernreiches Bindegewebe mit feinem Gefässnetz. Wenig Primordialfollikel. Zwischen d. Follikeln in d. Randzone derbfaseriges, welliges Bindegewebe, bes. L.	Vereiterung von 2 Stichkanälen. Gleich nach der Operation (9 Tage post menses ausgeführt) 5 tägige, z. T. heftige Blutung.	3 J. nach der Operation vergangen. Sämmtliche durch den Druck auf das L Ovar. auslösbaren Schmerzäusserungen und hysterischen Erscheinungen weg. Aussehen blühend. Sexuelle Erregbarkeit, vorher nicht. Alle 4 Wochen menstruelle Andeutung ohne Blutausscheidung, höchstens Absonderung eines rötlichen Schleimes, 1/2 Tag lang. Nach jeder Cohabitation Blutung von 4—6 Tagen Dauer, allen Mitteln trotzend. Coitus jetzt schmerzfrei, Blutung von leichtem, wehenartigen Ziehen begleitet und Depressionszustand.
6.	Ders.	Dass. Fall 7. S. 59.	Frau Opz.	32	Schuhfabricantenfrau.	I.		Früher gesund. Seit 4 J. verheiratet. Geburt vor 3 1/4 Jahren, leicht.	Mit 25 J. Dysenteriean fälle mit Darmblutungen und starkem Meteorismus. L Lungenspitze verdächtig.	Stark abgemagert.	Bald nach d. Niederkunft Wiederauftreten von Blähsucht, mit Verstopfung u. häufigem Erbrechen verbunden, ausserdem Schmerzen in der L Ovarialgegend. Allmähliche Steigerung, Zwerchfellkrampf hinzugetreten. Oft tagelanger Ructus, starke Abmagerung. Vor 3/4 J. vorübergehende Besser. nach Auskratzung d. Gebärmutter; dann zunehmende Verschlechterung. Hochgradige Pigmentbildungen, morbus Addisonii ausgeschlossen.	Schmerzen in der L Ovarialgegend, Zwerchfellkrämpfe. Oft tagelanger Ructus. Starke Pigmentbildungen.	Leib mässig aufgetrieben, oben u. an den Seiten unempfindlich. Utk. vergrössert. L Ovar. stark geschwollen, höchst empfindl. Bei Druck auf dass. heftige Schmerzen, Ructus u. Aufstossen, bis zum Erbrechen. Auch in Narkose bei Berührung desselb. reflect. Bewegungen der Bauchmuskeln.	Anfang Oktober 85. Castration, glatt. Eine Mutterbanddarmadhäsion mit gelöst. Tuben mit entfernt.	L Ovar. vergrössert. Grosse, oblonge, centrale Detritushöhle ohne sichere Andeutung folliculären Ursprungs mit umgebender, interstitieller, gefässarmer Bindegew. wucherung. R Ovar. gesund, klein, von demselben ein 8 cm breiter, langer, gefässreicher Strang zum Dünndarm.	Verlauf glatt.	Ructus u. Erbrechen verschwunden, nur zeitweise etwas Meteorismus mit Blähungen. Abnahme der Pigmentirungen. Lunge ganz gesund. Anfangs starke Gewichtszunahme. Amenorrhoe. In unregelm. Intervallen Fluxion nach den Genitalien ohne Blutung.
7.	Ders.	Dass. Fall 10. S. 64.	Frau Hehm.	32	Gastwirtsfrau		Eine Schwester ebenfalls mit eintretend. Ehe amenorrh. geworden. Dieselb. Beschwerden, nur geringer, wie bei Pat. Eine 2. Schwester zeigt dass. symptomatische Verhalten, eine 3. (älteste) gesund, Mutter vieler Kinder. Mutter der Pat. VIII p, nie Menstruationsanomalien gehabt, weder von väterl. noch mütterl. Seite bei einem Familienmitgliede ähnliche Erscheinungen.	Vom 15.—18. J. regelm. menstruirt, alle 4 Wochen, einige Stunden, sehr schwach. Die Blutung stets mit heftigem Schmerz 1/4 Tag lang vorher u. einer kurzen, tiefen Ohnmacht, 1 Stunde vor Eintritt derselben. Zungenbisse. Sonstige epileptische Symptome nicht in Erinnerung. Mit 19 J. Heirat. In der Ehe noch 2 Mal derselbe Zustand, dann völliges Fehlen der Menstruation.		Cessatio mensium bald nach der Verheiratung.	Nach cessatio mensium zuerst vierwöchentl., später wochentl., die letzten Jahre stets zunehmende Schmerzen im Leib, ziehend vom Kreuz u. der Lendengegend nach der Mitte, sich steigerndes Erbrechen, «somnambule» Nervenanfälle, Melancholie. Allgemeine Verfettung. Behandlung erfolglos.	Ziehende Schmerzen vom Kreuz u. der Lendengegend nach der Mitte, sich steigerndes Erbrechen, «somnambule» Nervenanfälle. Allgemeine Verfettung.	Infantiler Uterus. Runzelig-atrophische Ovarien.	Anfang August 85 Castration. Beide Eierstöcke mit dem grössten Teil der Tuben u. Ligamente entfernt. Schwierige Entwickelung. Schrittweise Abtragung mit fortlaufender Catgutnaht.	Ovarien sehr klein, geschrumpft, dünn, platt. Albug. stark verdickt. Neubildung gefäss- u. kernreichen Bindegewebes. Spärliche Follikel. Keine corpora lutea od. albicantia. Partielle Hämorrhagien. Ovulatorische, aber nicht zur Reifung gelangende Thätigkeit vorhanden.	Verlauf glatt.	Nach 9 Monaten: alle krankhaften Symptome weg. Gutes Allgemeinbefinden, Lebenslust.
8.	Ders.	Dass. Fall 8. S. 61.	Frl. S.	25	Näherin	virgo		Vom 14.—19. J. Menses o. B., von da ab immer zunehmende Dysmenorrhoe, ohne nachweisbare Ursache.		Angestrengtes Maschinennähen. Kleine, zarte, nervöse, chlorotische Frau.	Bis zum 23. J. heftige Koliken mit hysterischen Krämpfen u. unaufhörlichem Erbrechen, nur am Tage vor Eintritt und am 1. Tage der Menses. Später anhaltender u. ein Anfall von 16—24stünd. Dauer jedes Mal im Intervall. In dieser Zeit einmal — nach übertriebenem Genuss von Essig — 4 Monate Amenorrhoe, Schmerzen fortbestehend. Ausserdem heft. Singultus, schwindet mit Wiedereintritt d. Blutung. Behandlung erfolglos. Zunehmende Verschlimmerung.	Heftige Koliken mit hysterischen Krämpfen u. unaufhörlichem Erbrechen, allmählich sich steigernd. Singultus.	Frühjahr 82: Brust- und Bauchorgane normal, Utk. pathol. anteflectirt. Conische, etw. verlängerte, mit sehr kleinem os ext. verseh. Vgp. Sondirung schwer, schmerzhaft. Kein Katarrh. Beide Ovarien druckempfindl., auf Druck hysterische Reflexerscheinungen hervorrufend, mitunter Singultus oder leichte Krämpfe, meistens Erbrechen.	Februar 83: Castration, glatt, kurze Ligamente.	Beiderseits interstitielle, gefässarme Bindegewebswucherung mit centralen, dichtgedrängten, apoplectischen Follikeln. Verödung der Parenchymzone und Verdickung der Albuginea.	Heilung glatt, sofort post. operat. 3 tägige, mit heftigen Schmerzen verbundene Blutung.	In der 3. Woche post operat. wieder Singultus, allmählich sich steigernd, nach Apomorphin Besserung. Schnelle Hebung des Allgemeinzustandes. 1 Jahr p. operat. Stoss gegen den Leib, Blutung um die L (?) Abbindungsstelle. Befinden fortwährend gut. Amenorrhoe. Alle 4 Wochen einen Tag lang Migräne und etwas rötl. Scheidenausfluss. Singultus und Erbrechen weg.
9.	Loebker	«Bericht über die in der gynäkol. Klinik zu Greifswald ausgeführten Laparotomien» Archiv für Gynäkologie. Bd. XIV. 1879. S 451.		27	Näherin	ledig				Vor 1 1/2 J. acute, fieberhafte Unterleibsaffection.	Nach der Unterleibserkrankung Menstruationsanomalien, heftige Abdominalschmerzen, unstillbares Erbrechen, starker fluor. Beschwerden, namentl. das Erbrechen steigerten sich bes. nach e. Recidiv der acuten Unterleibsaffection im Novbr. 77. Befund Juni 80: Cervicalkatarrh (bald gehoben). Gegen Verlagerung Pessarien, ohne Erfolg, Erbrechen steigerte sich sogar.	Menstruationsanomalien. Heftige Abdominalschmerzen, unstillbares Erbrechen (schliessl. bis zu 20 Mal im Tage).	Juni 78: Gracile, heruntergekommene Person. Keine Anomalien der Brustorgane u. d. Intestinaltractus. Erhebliche Retroversion. Utk. leicht beweglich, Cervicalkatarrh. August 78: L Ovar. normal gross, gegen Druck etw. empfindlich, hinter dem L Schambeinast. R Ovar. im Douglas, stark wallnussgross, bedeckt vom retrovert. Uterus. Bei leichtem Druck auf dasselbe heftige Brechbewegung.	3. IX. 78. Castration. R Ovar. durch Laparotomie entfernt, L nicht zu erreichen, zurückgelassen.	R Ovar. cystisch entartet.	Bauchdeckenabscess; sonst Verlauf glatt.	Geheilt. Retroversion nicht mehr vorhanden.
10.	Menzel und Leppmann	«Beiträge zur Castration der Frauen». Archiv f. Gynäkologie. Bd. XXVI. Heft 1. S. 15.	Frl. G.	35							Seit Jahren starke Dysmenorrhoe und Hysteroneurosis des Magens. Magenkatarrh ausgeschlossen. Von Zeit zu Zeit Unvermögen zu gehen, auch, wenn Pat. beweglicher ist, beim Gehen enorme Schmerzen im Kreuz und Unterleib, sowie unangenehme, ziehende Empfindungen in den Beinen. Alle Erscheinungen bes. stark z. Z. der Menses. Behandlung ohne Erfolg.	Starke Dysmenorrhoe. Hysteroneurosis des Magens. Starke Schmerzen im Kreuz und Unterleib, ziehende Empfindungen in den Beinen, alle Symptome bei den Menses exacerbirend.	Bei leichtestem Druck auf die Ovarialgegenden tagelanger Singultus. Seit Jahren Lageveränderung des Uterus, descensus ovariorum.	21. XI. 83 Castration. Starker panniculus. Beide Ovarien und Tuben entfernt.		Verlauf fieberfrei. 3 Tage lang post operat. Singultus. Noch 14 Tage lang bei Druck auf die Narbe sofort Singultus u. Erbrechen. Allmähl. Verschwinden.	Wiedereinstellung d. Appetits, Zunahme d. Körpergewichts. Coccygodynie. Nach Exstirpation d. Steissbeines vollständige Besserung, dagegen neue, höher gelegene Schmerzpunkte am Rückgrat, nach e. Badecur in Oeynhausen Verschwinden derselben, vollständige Heilung. Januar 85. Vollständige Herstellung. Bei Druck auf die Narbe keine Reizerscheinungen mehr.
11.	Tissier	«De la castration de la femme en chirurgie.» Paris, Steinheil 1885. Observat. VIII. S. 109 ff.	Frl. L. aus Montdidier.	29							Neuralgien in d. L Ovarialgegend, allen Behandlungsweisen trotzend. Allmähliche Steigerung, bes. während der Per. so stark, dass Pat. laut aufschrie. Kältebehandlung. 3 Monate lang Besserung, dann in früherer Stärke wiederkehrend.	Neuralgien in d. L Ovarialgegend, bei der Per. sich steigernd. Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Selbstmordgedanken.		16. V. Castration.	L Ovar. u. Utk. in Retroversion. L Ovar. mit Pseudomembranen, beträchtl. Menge narbiger Vertiefungen. Cysten von Linsen- bis Erbsengrösse, zerstreut im Stroma. Die Hohlräume communiciren unter sich, mit Lymphe gefüllt. Wände der Canäle mit Epithelzellen ohne Schichtung besetzt.	Guter Verlauf.	3. VII. (81?). Schmerzen weg.
12.	Ders.	Dass. Observat. XI. S. 116 ff. C. v. Hoffmann: Hyster. Hemiplegie durch Castration geheilt (the Western Lanzet of San Francisco Jan. 84. Nr. 1).						Per. mit 11 1/2 J. eingetr., anfangs sehr stark, später viel schwächer. Stets heftige Schmerzen dabei, bedeutende Steigerung derselben vom 15. J. ab, dazu plötzl. Bewusstseinsstörungen. Mit 18 J. Hysterie.			Dysmenorrhoische Beschwerden, allmählich sich steigernd, später mit Bewusstseinsstörungen. Mit 18 J. ausgesprochene Hysterie. Mit 19 J. Paralyse des L Armes u. Beines. 5—6 Jahre lange Behandlung ohne Erfolg. Bettlägerig, unfähig sich zu erheben. Jetzt täglich Schmerzen im Leib, bes. L. Bei der Per. Steigerung der Beschwerden.	Hysterie. Lähmung des L Armes u. Beines. Dysmenorrhoische Beschwerden, allmählich sich steigernd, schliesslich die Schmerzen täglich vorhanden, bes. L. Bei der Per. stets Steigerung der Beschwerden.	Ovarialgegenden sehr empfindlich. Utk. dick u. retrovertirt. Ovarien wegen grosser Schmerzhaftigkeit p. vag. nicht zu fühlen. An d. gelähmten Gliedern Sensibilität sehr herabgesetzt.	28. X. 83. Castration, 8 Tage nach d. Per. L Ovar. und Tube leicht entfernt. R etwas adhärent. Adhäsionen unterbunden.	R Ovar. adhärent. Beide Ovarien vergrössert, kleine Cysten darin. Tuben normal.	Am 2. Tage post operat. Blutung aus d. Scheide von 2 Tagen Dauer. Kleiner Bauchdeckenabscess. Bei der nächsten menstruellen Periode etwas molimina, keine Blutung.	Allmähliche Abnahme der Paralyse des Armes, das Bein bleibt etwas schwach. 18. XII. 83. Heilung vollständig, Bewegungen des Armes u. Beines gut. Gehen ohne Stütze möglich.
13.	Ders.	Observat. XIV. Carstens in Détroit: cf. American Journ. of Obstetr. 1883 pag. 266.	Frau X.	24			Hereditär nicht belastet.	Mit 18 J. menstr. Per. mit Schmerzen.			Per. mit Schmerzen, die sich allmählich steigerten. Es traten Bewusstseinsstörungen hinzu, schliesslich entstand ausgesprochene, menstruelle Hysteroepilepsie. Die verschiedenste Behandlung ohne Erfolg.	Menstruelle Hystero-epilepsie. Ovaralgie auf der L Seite.	Utk. retrovertirt. Endometritis.	30. IX. 81. Castration. Ovarien und Tuben entfernt.	L Ovar. etwas adhärent.	Bauchdeckenabscess am 5. Tage. In der Reconvalescenz Lungenentzündung.	Ueber ein Jahr in Beobachtung. Keine hystero-epilept. Anfälle mehr. Amenorrhoe. In regelm. Intervallen etwas Schwindelgefühl.
14.	Lawson Tait	The pathology and treatment of diseases of the ovaries. Birmingham 1883. pag. 106.	E. E.	35		II.				Scharlach	XI. 71 in Behandlung. Damals 12 J. verheiratet, letzte Geburt vor 7 J. Scharlach nach derselben, Menses lange ausgeblieben, dann schwach, sehr schmerzhaft, unregelm. alle 5—12 Wochen, 1—2 Tage. Seit 4 J. epilept. Anfälle bei jeder Per., schlimmer werdend; Per. unregelmässiger und schwächer. Brom etc. Anfälle unregelm., nicht bei jeder Per., doch jetzt auch im Intervall. 29. III. „galvanic stem" eingelegt. Per. regelm. stark, ohne Anfälle. 26. IV. 73 Ring gewechselt. Ende IX. 73 Ring entfernt, Periode im XI. nur 1 Tag, im XII. gar nicht, dafür z. Z., wo sie eintreten sollte, ein Anfall. Ebenso in d. späteren Monaten bis Mitte V. 74, wieder Ring. Per. wieder regelm., mit nur gelegenti. Anfällen bis XI., Ring wieder entfernt. III. 75 Anfälle wiedergekehrt, als Per. wieder weg. 75 nur gelegenti. gesehen. Deutl. Abnahme der geistigen Fähigkeiten. Gesichtsausdruck e. Epileptischen. 76 die Per. durch e. galvanic stem wieder hervorzurufen versucht, weniger befriedig. Resultat als sonst. 5. II. 77 epilept. Manie. Befürchtung nahe, dass Pat. im Delirium sich selbst Gewalt anthun würde. Jeden Monat Wiederkehr der Anfälle in steigender Heftigkeit, in der Woche, in der die Per. in Andeutung sich zeigte. VII. 79 in ein Asyl aufgenommen. 25. VII. fast ganz närrisch, Gedächtniss fast ganz geschwunden. Anfälle von Manie nur eine Woche von 4 nicht, unregelm. im Auftreten u. an Dauer. Per. unregelm.	Epileptische Anfälle, abhängig von der Per., später auch im Intervall. Abnahme der geistigen Fähigkeiten, schliesslich Gedächtniss fast ganz geschwunden. Häufig auftretende maniakalische Erscheinungen, im Anschluss an die epilept. Anfälle.	16. XI. 71. Uterus infantilis. Ovarien normal. Anteflexion. Spätere Diagnose: Menstrualepilepsie, abhängig von Cirrhose der Ovarien, nach Scharlach entstanden («exanthematic cirrhosis of the ovary»).	11. VIII. 79. Castration, etwas schwierig wegen starken Fettpolsters.	Ovarien nicht viel kleiner als normale, mit starken Einschnürungen. Keine Zeichen alveolärer Degeneration. Zellen des Stromas grösser als normal, wenig Gefässe, Hypertrophie ders., Streifen fibrösen Gewebes sichtbar. Keine «morbid cysts» vorhanden und Blutextravasate. 2 Graaf'sche Follikel (ca. 1/20 Zoll im Durchmesser). Albug. etwas verdickt. Nahe dem inneren Ende des Ovariums ein corpus luteum.	Am 3. Tage post operat. zl. profuser Blutabgang von 3 Tagen Dauer, ohne Anfall. Am 23. VIII. Bett verlassen.	29. IX. 79. Kein Anfall mehr, Amenorrhoe. Wiederkehr des Gedächtnisses, Pat. klar und verständig, epilept. Ausdruck weg. 13. X. 79. Ohne Krämpfe.

eine meist deutliche Abhängigkeit von den Vorgängen im Genitalsystem zeigten.

Bei Fall 5 ist besonders bemerkenswert, dass nach der Operation bei der Patientin eine sexuelle Erregbarkeit eintrat, welche vorher nicht bestanden hatte. Ausserdem zeigten sich merkwürdigerweise nur nach jeder, jetzt schmerzfreien Cohabitation typische Blutungen, während sonst nur molimina ohne Blutausscheidungen in regelmässigen Intervallen bestanden.

Einen deutlichen, günstigen Einfluss auf die Psyche zeigt besonders Fall 14.

Die 4 im späteren Verlauf eingetretenen Heilungen zeigen ebenfalls eine eclatante Wirkung der Operation.

In Fall 12 war die Heilung nach Verlauf von 2 Monaten schon eine vollständige. Auch der in Fall 8 wieder aufgetretene Singultus wich schnell einer medicamentösen Behandlung. Es blieb allerdings ein regelmässiger, im Typus früherer Menstruation auftretender Anfall von Migräne zugleich mit etwas rötlichem Scheidenausfluss bestehen. Nur in Fall 10 scheint noch eine tiefere Störung im Nervensystem bestanden zu haben. Die aufgetretene Coccygodynie zwang zur Entfernung des Steissbeines, und die dann höher oben am Rückgrat auftretenden Schmerzpunkte wichen erst einer längeren Badecur.

Kurze Zusammenstellung sämmtlicher Beobachtungen.

I. Verhältniss der Erkrankung zum Heilungsresultat.

Tabelle I.

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
8	allgemeine hysterische Neurosen	3	1	1		1	2
	(3) allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen u. verschiedenartigen Erscheinungen	(2)					(1)
	(2) Katalepsie	(1)		(1)			
	(3) Hysteroepilepsie		(1)			1	1
4	echte Epilepsie			1	1	2	
1	isolirte Neurosen					1	
2	Psychosen				1		1
15		3	1	2	2	4	3
		4		4			

Tabelle II.

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
4	allgemeine hysterische Neurosen		2	1			1
	(2) allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen u. verschiedenartigen Erscheinungen			(1)			(1)
	(2) Hysteroepilepsie		(2)				
1	echte Epilepsie		1				
3	isolirte Neurosen	2	1				
	Psychosen						
8		2	4	1	—	-	1
		6		1			

Tabelle III.

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
6	allgemeine hysterische Neurosen	4	1		1		
	(4) allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen u. verschiedenartigen Erscheinungen	(2)	(1)		(1)		
	(2) Hysteroepilepsie	(2)					
7	echte Epilepsie	2	1	1		3	
3	isolirte Neurosen	1	2				
4	Psychosen	1	1		1	1	
20		8	5	1	2	4	-
		13		3			

Bei 8 Fällen dieser Tabelle gar keine oder zu kurze Notizen über das Resultat post operationem.

Tabelle IV.

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
5	allgemeine hysterische Neurosen	3	2				
	(4) allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen u. verschiedenartigen Erscheinungen	(2)	(2)				
	(1) Hysteroepilepsie	(1)					
1	echte Epilepsie	1					
8	isolirte Neurosen	5	2				1
–	Psychosen						
14		9	4				1
		13					

Generaltabelle

I—IV.

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
23	allgemeine hysterische Neurosen	10	6	2	1	1	3
	(13) allgem. hyster. Neurosen mit zahlreichen u. verschiedenartigen Erscheinungen	(6)	(3)	(1)	(1)		(2)
	(2) Katalepsie	(1)		(1)			
	(8) Hysteroepilepsie	(3)	(3)			(1)	(1)
13	echte Epilepsie	3	2	2	1	5	
15	isolirte Neurosen	8	5			1	1
6	Psychosen	1	1		2	1	1
57		22	14	4	4	8	5
		36		8			

2. Verhältniss der uterinen Blutabgänge post operationem zum Heilungsresultat.

Tabelle I.

(5 Fälle ohne Angaben)

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
9	Amenorrhoe eingetreten	1		1	2	3	2
	(8) a) gleich nach d. Operation	(1)		(1)	(1)	(3)	(2)
	[7] α) ohne besondere Erscheinungen in regelmässigen Intervallen	[1]			[1]	[3]	[2]
	[1] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen			[1]			
	(1) b_1) typische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe				(1)		
	[1] α) ohne besondere Erscheinungen in regelmässigen Intervallen				[1]		
	β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen						
	(–) b_2) atypische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe						
	α) ohne besondere Erscheinungen in regelmässigen Intervallen						
	β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen						
1	Amenorrhoe nicht eingetreten	1					
10		2	—	1	2	3	2
		2		3			

Tabelle II.

(2 Fälle ohne Angaben.)

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
6	Amenorrhoe eingetreten		5	1			
	(6) a) gleich nach d. Operation		(5)	(1)			
	[2] α) ohne besondere Erscheinungen in regelmässigen Intervallen		[2]				
	[4] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen		[3]	[1]			
6			5	1	—	—	—

Tabelle III.

(12 Fälle ohne Angaben.)

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
14	Amenorrhoe eingetreten	6	5		1	2	
	(8) a) gleich nach der Operation	(3)	(3)		(1)	(1)	
	[4] α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen	[1]	[2]			[1]	
	[4] β) mit Erscheinungen in regelmässigen Intervallen	[2]	[1]		[1]		
	(3) b_1) noch typische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe	(1)	(2)				
	[2] α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen	[1]	[1]				
	[1] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen		[1]				
	(3) b_2) atypische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe	(2)				(1)	
	[2] α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen	[1]				[1]	
	[1] β) mit Erscheinungen in regelmässigen Intervallen	[1]					
2	Amenorrhoe nicht eingetreten	1		1			
16		7	5	1	1	2	
		12		2			

Tabelle IV.

(4 Fälle ohne Angaben, 3 einseitige Castrationen.)

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
6	Amenorrhoe eingetreten	4	2				
	(2) a) gleich nach der Operation	(2)					
	α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen						
	[2] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen	[2]					
	b_1) noch typische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe						
	α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen						
	β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen						
	(4) b_2) atypische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe	(2)	(2)				
	[1] α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen	[1]					
	[3] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen	[1]	[2]				
1	Amenorrhoe nicht eingetreten	1					
7		5	2				
		7					

Generaltabelle.

I—IV.

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
35	Amenorrhoe eingetreten	11	12	2	3	5	2
	(24) a) gleich nach der Operation	(6)	(8)	(2)	(2)	(4)	(2)
	[13] α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen	[2]	[4]		[1]	[4]	[2]
	[11] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen	[4]	[4]	[2]	[1]		
	(4) b_1) noch typische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe	(1)	(2)		(1)		
	[3] α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen	[1]	[1]		[1]		
	[1] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen		[1]				
	(7) b_2) atypische Blutungen vor Eintritt der Amenorrhoe	(4)	(2)			(1)	
	[3] α) ohne besondere Erscheinungen in regelm. Intervallen	[2]				[1]	
	[4] β) mit Erscheinungen in regelm. Intervallen	[2]	[2]				
4	Amenorrhoe nicht eingetreten	3		1			
39		14	12	3	3	5	2
		26		6			

Verhältniss der angeblich ätiologischen Momente und Anlässe zum Heilungsresultat.

Tabelle I—IV.

		Totale Heilungen		Besserungen und temporäre Heilungen		Zustand nicht gebessert	Verschlimmerung
		gleich	später	gleich	später		
11	neuropathische Belastung	4	3			2	2
13	schwächliche Constitution, Anämie, Chlorose etc.	6	2	1	1	2	1
4	schlechte Erziehung, ungerechte Behandlung als Kind etc.		1	1		2	
3	ungünstige Lebensverhältnisse, schwere Arbeit etc.		1		1	1	
3	starke psychische Erregung — Schreck, Nothzuchtversuch etc. —	2	1				
3	Erkältung	2			1		
1	Trauma (auf der afficirten Seite)			1			
2	acute (Infections-) Krankheit	2					
1	Morphiophagie	1					
2	erste Periode		2				
3	cessatio mensium	2					1
2	Heirat	2					
1	Abort mit nachfolgender Metritis		1				
1	Schwangerschaft	1					
1	Wochenbett	1					
1	häufiger Coïtus					1	
1	Masturbation				1		
53		23	11	3	4	8	4
		34		7			

Weitgehende Schlussfolgerungen sind aus den vorstehenden Zusammenstellungen nicht zu entnehmen. Dazu ist die Zahl der Fälle zu klein, und diese, obgleich ausgesiebt aus einer viel grösseren Menge, noch vielfach zu ungenau beobachtet. Insbesondere fehlen sehr häufig die genaueren Befunde vor der Operation, speciell das Untersuchungsergebniss über den Sexualapparat. Wenn dieser nur so als „gesund“ oder „Sexualsystem keine Erscheinungen darbietend“ bezeichnet wird, so kann dies nicht genügen. Wir müssen genauere Angaben über die Beschaffenheit des Introitus und der Vagina, Lage, Grösse des Uterus und besonders über die Beschaffenheit seiner Bänder und der Anhänge haben. — Noch häufiger fehlt eine genaue grob-anatomische Beschreibung der exstirpirten Ovarien und Tuben, von einer mikroskopischen ganz zu schweigen. Ein Blick auf die Tabellen zeigt zur Genüge, wie wenig die Desiderata einer guten Beobachtung auch im Uebrigen erfüllt sind.

Wir wollen daher hier nur auf Einiges, was uns aufgefallen ist, die Aufmerksamkeit lenken. Vielleicht bestätigt sich Einzelnes, was man aus dieser viele lückenhafte Beobachtungen enthaltenden Zusammenstellung herauslesen kann, durch weitere, grössere darauf gerichtete Untersuchungen. Möglicherweise werden wenigstens neue Gesichtspunkte dadurch gewonnen.

Der Umstand, dass Tabelle 1 und 3 die schlechtesten Heilungsergebnisse darbietet, ist sehr auffallend. Die Operation hat bei Neurosen mit vollständiger Intactheit des Sexualapparates oder mit kleincystischer und bindegewebiger

Degeneration und sonstiger Intactheit des Genitalorganes ihre häufigsten Misserfolge.

Wir sind durchaus nicht der Ansicht, dass jene Erkrankung des Eierstocks so bedeutungslos sei, wie sie von Anderen hingestellt wird, allein eine nicht ganz kleine Anzahl gesunder Eierstöcke mag sich doch unter unseren aufgeführten Fällen befinden. Man kann daher sehr wohl zu der Annahme kommen, dass die Misserfolge der Operation bei gesundem Geschlechtsorgane folgten, die Heilungen grösstenteils einer Castration bei wirklichen, wenn auch (bes. Tab. 1) teilweise übersehenen Veränderungen, um so mehr als die Heilungen gradatim häufiger werden, je auffälliger die Veränderungen im Sexualapparat hervortreten. Dies spricht, nebenbei gesagt, auch gegen die von den Autoren in einzelnen Fällen der Tabelle II. hervorgehobene Bedeutungslosigkeit der vorgefundenen Veränderungen im übrigen Sexualapparat. Dabei muss hier bemerkt werden, was auch gegen jene Bedeutungslosigkeit spricht, dass in Tabelle II. und IV. relativ wenig allgemeine, dagegen mehr isolirte Neurosen angeführt werden, insbesondere mehr Kranke mit Lendenmarkssymptomen. *)

Die Zusammenstellung über die Verhältnisse der Amenorrhoe und der fortdauernden Blutabgänge zeigt, dass der Erfolg der Heilung der Neurose durchaus nicht die Amenorrhoe zur Voraussetzung hat.

*) Vielfach ist diese Bezeichnung falsch aufgefasst worden. Manche, wie Schröder, schrieben dem Urheber der Bezeichnung, Hegar, die Ansicht zu, er glaube, die Erscheinungen entständen im Lendenmark. Hegar hat aber ausdrücklich gesagt, dass eine idiopathische Erkrankung dieses Markabschnittes oder seiner Hülle nur sehr selten Ursache sei, und dass er mit jenem Ausdruck nur die Erscheinungen bezeichnen wolle, welche sich in den mit dem Lendenmark in unmittelbarer Verbindung stehenden Nerven abspielen. Er wolle nur ein kürzeres Wort gewinnen, um nicht jedes Mal, wenn von jenen Erscheinungen im Allgemeinen die Rede ist, sie alle herzuzählen.

Sollte nicht die Heilung in den Fällen mit fortdauernden Blutungen dafür sprechen, dass kranke Ovarien entfernt worden sind? Typische Blutungen können ja sehr wohl nach vollständiger Wegnahme der Keimdrüsen vorhanden sein. Verschwinden dabei aber bedeutende Beschwerden, so wird man wohl daran denken müssen, dass die exstirpirten Organe sie hervorgerufen hatten, dass insbesondere die Dysmenorrhoe, welche früher die Blutungen begleitete, eine ovarielle gewesen sei.

Von Interesse dürfte die bezüglich der ätiologischen Verhältnisse aufgestellte Uebersichtstabelle sein, welche darthut, dass die Entstehung der Leiden bei neuropathischer Belastung, durch psychische Noxen die Möglichkeit einer Heilung durch Castration durchaus nicht ausschliesst, dass im Gegentheil der Einfluss solcher Verhältnisse in dieser Beziehung von gar keinem so grossen Belang zu sein scheint, als man meistens annimmt.

Die Ansicht, dass die Castration auch bei vollständig intactem Sexualapparat, ja selbst bei mangelndem Zusammenhang zwischen einer Function des Genitalorganes (Menstruation) und der Neurose angezeigt sein könne, findet in den vorliegenden Zusammenstellungen wenig Stütze. Die Anhänger solcher Indicationen gestehen selbst zu, dass eine theoretische Begründung nicht möglich sei, man müsse eben Erfahrungen machen; sie stellen die Castration unter diesen Verhältnissen mit der Castration bei Fibrom in Parallele und vergessen dabei, dass hier ganz andere theoretische Stützen vorlagen. Man wusste, dass Fibrome gewöhnlich im Klimax zu wachsen aufhören oder selbst kleiner werden, dass die Blutungen sistiren, dass der Uterus bei doppelt ovariotomirten Weibern kleiner wurde und die Menses aufhörten. — Aehnliche Erfahrungen hatte man bei doppelseitiger, hochgradiger Degeneration der Eierstöcke: man wusste ferner, dass bei jungen castrirten Thieren der Uterus

nicht wachse und die Brunst nicht erscheine; dass bei älteren castrirten Thieren die Brunst aufhöre, dass bei congenitalem Defect der Eierstöcke der Uterus sich nicht ausbilde.

Ob es erlaubt sei, ohne solche Gründe Versuche mit einer lebensgefährlichen Operation zu machen, wollen wir nicht entscheiden. Wir halten aber solche Eingriffe für überflüssig, weil das Problem auf andere Weise gelöst werden kann.

Sehr häufig kommen Erkrankungen der Sexualorgane vor, welche zufällig mit Neurosen combinirt sind, und welche an und für sich die Castration erfordern.

Erfahrungen dieser Art in Verbindung mit Beobachtung über den Einfluss des natürlichen Klimax auf Neurosen, besonders auch Fortschritte in der Menstruationslehre werden die Frage auch ohne Zuhilfenahme solcher lebensgefährlichen, die ganze segensreiche Operation herabsetzenden und auch zu Ausschreitungen führenden Experimente zu entscheiden vermögen.

Zum Schluss sei es mir erlaubt, meinem hochverehrten Chef und Lehrer, Herrn Geheimerath Prof. Dr. Hegar, für die mir bei dieser Arbeit gewährte Unterstützung meinen ergebensten Dank abzustatten.